Bem estar e Qualidade de Vida
prevenção, intervenção e inovações
Carolina Belli Amorim
(Organizadora)
AYA EDITORA
2023

Carolina Belli Amorim
(Organizadora)

Bem-estar e qualidade de vida: prevenção, intervenção e inovações

Vol. 2

Ponta Grossa
2023

B455 Bem-estar e qualidade de vida: prevenção, intervenção e inovações [recurso eletrônico]. / Carolina Belli Amorim (organizadora) -- Ponta Grossa: Aya, 2023. 305 p.

v.2

Inclui biografia
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN: 978-65-5379-311-8
DOI: 10.47573/aya.5379.2.222

1. Qualidade de vida. 2 Hábitos de saúde. 3. Corpo e mente. 4. AIDS (Doença) - Pacientes - Direitos fundamentais – Brasil. 5. Saúde mental. 6. Educação física para idosos. 7. Burnout (Psicologia). 8. Epilepsia - Estudo de casos. I. Amorim , Carolina Belli. II. Título

CDD: 613

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA
AYA Editora©
CNPJ: 36.140.631/0001-53
Fone: +55 42 3086-3131
WhatsApp: +55 42 99906-0630
E-mail: contato@ayaeditora.com.br
Site: https://ayaeditora.com.br
Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação

É com satisfação que apresentamos o segundo volume do livro ***"Bem-estar e qualidade de vida: prevenção, intervenção e inovações"***. Este compêndio reflete o comprometimento incessante com o avanço do conhecimento científico nas diversas áreas que convergem para a promoção da saúde e do bem-estar.

Os capítulos cuidadosamente elaborados pelos eminentes autores deste volume oferecem uma abordagem abrangente e aprofundada sobre temas cruciais que permeiam a saúde e a qualidade de vida. Desde questões psicológicas até inovações em procedimentos cirúrgicos, este livro proporciona uma visão holística das complexidades que envolvem a promoção do bem-estar em nossa sociedade dinâmica.

Iniciando com uma análise perspicaz sobre os "afetos transferenciais como condições de riscos suicidas", o primeiro capítulo destaca a importância da compreensão das nuances emocionais na preservação da saúde mental. Da mesma forma, a discussão sobre a "síndrome de burnout em psicólogos pós-pandemia" oferece uma visão crítica sobre os desafios enfrentados por profissionais que, incansavelmente, buscam aliviar o sofrimento alheio.

Os capítulos subsequentes abrangem uma diversidade de tópicos, desde a "humanização da assistência em enfermagem" até avanços inovadores na "cirurgia minimamente invasiva". Cada capítulo é uma contribuição valiosa para a compreensão e aprimoramento das práticas de saúde, trazendo à tona novas perspectivas e soluções inovadoras.

A inclusão de temas como "natação infantil" e "atividade física na terceira idade" reforça a importância do desenvolvimento saudável desde tenra idade até a fase sênior da vida. A diversidade de abordagens, como o "tratamento com canabidiol para epilepsia em pacientes pediátricos" e a "hidroxiapatita de cálcio como bioestimulador na reestruturação facial", evidencia a amplitude das pesquisas e práticas neste volume.

Este livro não apenas oferece uma compreensão aprofundada dos temas abordados, mas também representa um marco na convergência de disciplinas que tradicionalmente atuavam de maneira isolada. Ao destacar a interconexão entre a comunicação humanizada em ambientes hospitalares, os benefícios do treinamento funcional na terceira idade e os avanços em tecnologia da informação em saúde, este volume reflete a complexidade do panorama atual da promoção da saúde.

Cada capítulo, embasado em uma sólida revisão de literatura e, em alguns casos, em relatos de caso, oferece aos leitores uma síntese crítica das pesquisas mais recentes e das práticas inovadoras em suas respectivas áreas. Este livro não é apenas uma fonte de conhecimento, mas também uma ferramenta prática para profissionais de saúde, pesquisadores e estudantes que buscam se aprofundar no entendimento e na aplicação de princípios que promovem o bem-estar.

Esperamos que este livro contribua significativamente para o avanço do conhecimento científico e, por conseguinte, para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida em nossa sociedade. Boa leitura!

Capítulo

01

Afetos transferenciais como condições de riscos suicidas: impactos na saúde mental

Transferential affects as suicide risk conditions: impacts on mental health

Jayne Santos da Silva

Acadêmico(a) do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Macapá

Bruno de Sousa Carvalho Tavares

Orientador(a). Docente do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Macapá.

RESUMO

Nesta pesquisa utilizou-se o conceito de transferência que, dentro da Psicanálise, está integrado à expressão "amor de transferência". Este estudo também salientou o suicida, demonstrando que se trata de um sujeito que sempre apresenta informações sobre sua intenção de morrer, portanto, não se pode ignorar os sinais que são manifestados, tratando como triviais. O principal objetivo desta pesquisa, foi compreender se há relação entre o amor transferencial e os fatores de risco ao suicídio presentes em alguns términos de relacionamentos amorosos. Ela se consolidou através dos métodos de pesquisa em Psicanálise e pesquisa bibliográfica. A Psicanálise tem como grande vantagem ser o único estudo que tem como intenção dar a fala ao sujeito, tendo como seu objeto de análise o inconsciente. Traz em suas especificidades, a modalização da metodologia, a fim de contribuir para as particularidades deste conhecimento. Também se busca uma compreensão mais contemporânea acerca do amor de transferência, tendo em vista que os manuscritos sobre o respectivo tema datam os anos de 1915 a 2022. Para os livros, centrou-se o uso nos clássicos de Psicanálise que datam períodos diversos. Após toda a coleta de dados, foram feitas relações entre o amor transferencial e suicídios pós-términos de relacionamentos dentro do contexto psicanalítico. Com essa base, descobriu-se que o sujeito transfere para o outro, inconscientemente, sentimentos que provocam angústias afloradas de suas figuras paternais ou exemplares, e acaba por não conseguir administrar essa transferência para o parceiro ocasionando em uma autopunição, vendo como única possibilidade a morte por suicídio.

Palavras-chave: amor transferencial. suicídio pós-términos de relacionamento. luto e melancolia. narcisismo.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.1

ABSTRACT

In this research, the concept of transference was used, which, within Psychoanalysis, is integrated to the expression “transference love”. This article also highlighted the suicide, demonstrating that it is a subject who always presents information about his intention to die, therefore, one cannot ignore the signs that are manifested, treating them as trivial. The main objective of this research was to understand if there is a relationship between transferential love and the risk factors for suicide present in some romantic relationships. It was consolidated through research methods in Psychoanalysis and bibliographical research. Psychoanalysis has the great advantage of being the only study that intends to give speech to the subject, having the unconscious as its object of analysis. It brings in its specificities, the modalization of the methodology, in order to contribute to the particularities of this knowledge. A more contemporary understanding of transference love is also sought, considering that the manuscripts on the respective subject date from 1915 to 2022. For the books, the use was centered on the classics of Psychoanalysis dating from different periods. After all the data collection, relationships were made between transference love and suicides after the end of relationships within the psychoanalytic context. With this base, it was discovered that the subject transfers to the other, unconsciously, feelings that provoke anguish that arise from their paternal or exemplary figures, and ends up not being able to manage this transference to the partner, resulting in a self-punishment, seeing as the only possibility the death by suicide.

Keywords: transferential love. post-relationship termination suicide. mourning and melancholy. narcissism.

INTRODUÇÃO

Foi possível visualizar no decorrer deste artigo os principais conceitos em Psicanálise, que desde seus estudos, esse amor existe enquanto uma repetição de nossas experiências da libido, que pontuadas no capítulo sobre o narcisismo, vem falar como ela se deu origem e se faz importante para o sujeito em suas relações. O amor torna-se um processo natural permitido através desta transferência, está representação nos desejos, pode também ser direcionada a outra pessoa que não necessariamente precisa ser o analista, mas para Freud a rapidez com que estes sentimentos poderiam estar emersos. Percebeu-se que eles eram importunados pelas situações que se tornam essenciais ao trabalho da análise, os mesmos sentimentos já se faziam presentes no analisando, e acabavam sendo transferidos para o analista como diz Freud (2010).

Foram apresentados também alguns levantamentos sobre as mortes por suicídio, dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), e escritos da Psicanálise que se refere ao suicídio. É importante sempre ressaltar que é necessário que se conheça de fato o que é o suicídio, quais as causas do mesmo para então se criar subsídios para a prevenção, segundo a OMS (2019), temos um manual que nos mostra mecanismos de prevenção ao suicídio, onde se aborda comportamentos, fatores que levam ao suicídio dentre outras informações que se são de extrema relevância para que no futuro possa prevenir-se ainda mais as mortes em decorrência de suicídios.

Neste escrito fez-se a relação entre o amor transferencial pós-términos de relacionamento, tendendo ao comportamento suicida.

Em todos os relacionamentos a transferência acontece e existem aqueles que não conseguem lidar com as possíveis angústias que o mesmo pode trazer e acabam por desencadear fatores que podem tender ao suicídio em decorrência do vínculo afetivo criado na transferência. Como este amor pode ser transferido para o parceiro ou parceira em virtude de términos de relações, levantando assim as características que este sentimento está inserido, seja, o amor ou os riscos de suicídio. Esse amor transferido, pelo teor significante na vida do sujeito, em um processo de término de relacionamento amoroso, pode desencadear o desejo do suicídio.

Qual a relação entre o amor transferencial e fatores de risco ao suicídio?

Nas pesquisas que foram realizadas através do método de revisão bibliográfica, qualitativo e descritivo, desenvolvendo de forma psicanalítica e interpretativa com bases em Gil (2008) conseguiu identificar que há relação de transferência de sentimentos para o parceiro e que em alguns casos pode-se chegar ao estado melancólico, fazendo com que o sujeito veja como uma forma de autopunição o suicídio.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

A referida pesquisa se consolidou através dos métodos de pesquisa em Psicanálise, sendo teórico/interpretativo. Segundo Guerra (2010) dentro dos aspectos de Lacan o método interpretativo pode ser caracterizado como procedimentos de interpretação da natureza intelectual que categoriza a transferência mediante as explicações constantes proliferadas por conceitos das mais diversas teorias.

Para Mezan (1982) a bibliografia conexa traz dimensões não somente para que possamos dar continuidade às pesquisas já trabalhadas que possamos fazer novos estudos a partir destes que já foram trabalhados anteriormente, assim dando novas visões para o campo científico, dando também ao cientista que tenha uma visão mais positivista de suas pesquisas ou de suas informações. Foram utilizados também os métodos bibliográficos, que para Gil (2008) são provenientes de revisões de materiais elaborados, sendo eles: artigos, livros e publicações científicas. Trazendo-nos assim, que a pesquisa bibliográfica não é mera repetição de estudos sendo também uma forma de buscar novos conhecimentos e assim trazendo novas pesquisas.

Este estudo também teve caráter explicativo, que tem como objetivo central a identificação de fatos que possam ser determinantes para responder os fenômenos que estão sendo relacionados. Dentre os modelos de pesquisa, este método é conhecido como o mais complexo, pois tenta buscar causas e principalmente explicá-las. Segundo Gil (2008) é válido ressaltar que as maiorias dos conhecimentos do campo científico estão relacionadas aos métodos de conhecimento explicativo, exatamente por explicar o que se veio propor.

As informações foram coletadas através do modelo de fichas eletrônicas, sendo distribuídas pastas e subpastas, uma pasta referente a artigos, mestrados e livros referentes ao suicídio sendo eles dos anos de 1915 a 2022, a outra pasta referente ao amor transferencial contendo as subpastas de livros dos anos de 1915 a 2022, artigos referentes dos anos de 2006 a 2022, após essas coletas de dados às mesmas foram interpretadas através do método em Psicanálise Interpretativo, o tema foi desenvolvido com base em Psicanálise O amor transferencial como fator de risco ao suicídio, montando um estudo que até o presente momento não havia sido feito, fazendo uma relação entre estes dois fenômenos dentro do contexto Psicanalítico.

Foram utilizados todos os materiais que correspondem à proposta do tema, utilizei as plataformas de pesquisa SciELO, Pepsic, lilcsi, livros específico Psicanalítico dos autores Sigmund Freud e Jacques Lacan, Ferenczi, monografias, teses e dissertações de mestrado, pesquisadas as palavras-chave serão: Amor Transferencial, Suicídio, pesquisa em psicanálise, términos de relacionamento, luto e melancolia, narcisismo, complexo de édipo. Foram excluídos todos e quaisquer materiais que não corresponda à proposta citada acima ou que não seja de acordo com a proposta do tema e da problemática da pesquisa. Vale ressaltar que todo o material foi escolhido de forma das formas citadas em decorrência de haver poucas obras que fariam está relação de fenômenos, elas foram tanto para compor os critérios de inclusão e exclusão, bem como em sua coleta e análise de dado.

Resultados e Discussão

A Psicanálise e suas Vertentes na Ciência

Freud (1917/1976) afirma que o homem não é senhor de si mesmo e nem de sua morada, ou seja, existe algo que controla este indivíduo que seria o Inconsciente, o mesmo expõe um projeto não cartesiano que descarta totalmente a perspectiva racional de Descartes, o cogito cartesiano traz a proposta, “Penso logo existo”, Freud (1917/1976) nos traz uma nova radicalização em sua sugestão contrária ao antigo pensamento do cogito, passando para o novo pensamento “Penso onde não sou” (FREUD, 1976 *apud* GUERRA, 2010; p 136).

Segundo Lacan (1965-1998 *apud* GUERRA) é sempre importante incluir o sujeito, e mais importante ainda o objeto a dele, ou seja, a causa, que em síntese não é aprendido pelos recursos constituintes da linguagem, a partir desta visão objetivou-se tirar maiores noções do que seria a Pesquisa em Psicanálise e como seria a sua produção científica. Antes trouxe suas especificidades da modalização da metodologia, a fim de contribuir para as especialidades deste conhecimento, vemos que a partir destes destaques a Psicanálise jamais deixa o seu principal objeto que é o inconsciente.

Para que se consiga ter uma melhor compreensão em como se dá procedência ao fenômeno transferencial precisou rememorar como se originou a nomenclatura e por que ela se faz tão presente e tão atual nos dias de hoje. O amor transferencial existe em todas as relações humanas como elucidou Ferenczi em um dos seus trabalhos que teve como intitulação “transferência e introjeção” publicado em 1909 (FERENCZI, 1992). No artigo, a transferência é acentuada como um mecanismo +universal e faz-se necessário, não se

delimitando apenas ao funcionamento psíquico simbólico da neurose; apesar de se fazer bastante presente.

Segundo Ferenczi (1992) conforme o sujeito adquire novas experiências subjetivas, aquele desperdício de energia do psiquismo que anteriormente era investida, poderia estar aparentemente apresentando-se totalmente necessário, tornando-se presente dentro dos afetos nos neuróticos que se instala a partir do exagero tanto de seu ódio, quanto sendo de seu amor ou até mesmo compaixão, são provenientes das transferências de sentimentos para o outro; podendo apresentar suas fantasias inconscientes conectadas a episódios, também a pessoas que estejam presentes naquele momento, bem como a eventos psíquicos estando algum tempo esquecidos, sendo assim, desencadeada a locomoção de uma energia afetiva dos complexos de representatividade do inconsciente para as ideologias da contemporaneidade, tornando assim exageradas intensidades afetivas.

De acordo com Freud (2010), fazem-se presentes dois conceitos de transferência, o primeiro sendo aquele de repetições das relações afetivas, ele é constituído na infância e o segundo sendo ele relacionado com a falta de um objeto, fazendo essa relação com os conflitos dele mesmo.

Essa necessidade de amar deve ser compreendida em cada indivíduo, através da:

> Ação combinada de sua disposição inata e das influências sofridas durante os primeiros anos, que conseguiu um método específico próprio de conduzir a vida erótica - isto é, nas precondições para enamorar-se que estabelece nos instintos que satisfaz e nos objetivos que determina a si mesmo no decurso daquela. Isso produz o que se poderia descrever como um clichê estereotípico (ou diversos deles), constantemente repetido – constantemente reimpresso no decorrer da vida da pessoa, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos a ela acessíveis permitam, e que decerto não é inteiramente incapaz de mudar, frente a experiências recentes (FREUD, 1912-1996, p. 133)

Segundo Freud (2010) o amor transferencial pode em síntese, possuir um grau bem menor do que é considerado “normal”, sobrevém ao longo da vida, dessa forma deixa mais à mostra padrões durante a fase infantil, tendo uma maior visibilidade e uma flexibilidade, tendo capacidade de mudança; ao ver psicanalítico isto é tudo. Mas não se faz essencial à vida da pessoa, existindo outros pontos em que o amor pode ser reconhecido, se faz diversos questionamentos de como se reconhece está autenticidade do amor, a autenticidade de sua meta amorosa.

Suicídio para a Psicanálise

Segundo Freud (2010) em seu escrito Luto e Melancolia, toda a dor psíquica, provém da angústia inseparável das nossas perdas, frustrações, escolhas, imperfeições e limitações, aparecem na fantasia dentro do sono para não termos que enfrentar a realidade o tempo todo, sendo que o sonhar ajuda a organizar e dar sentido às experiências prazerosas, enigmáticas ou dolorosas vividas durante o dia.

Freud (2010) apesar de estarem acordados não necessitam estar a todo o momento em contato com a realidade, poder idealizar, ou seja, “sonhar acordado”. A psicanálise nos instrui que em todo evento psíquico ocasionalmente existem conflitos, sendo dois lados: para o suicida existe a linha tênue entre a vontade de matar o corpo e a vontade de sobreviver.

O suicida espera que vá existir um "estado de não sofrimento", quando na realidade não existirá "estado" nenhum, apenas um puro corpo morto.

Para Freud (2010) Dentre os escritos que foram abordados abaixo, estão os termos em psicanálise Narcisismo e Libido, ressaltando a importância em abordar estes fenômenos psicanalíticos, pois é de total relevância para a construção subjetiva do sujeito e suas relações amorosas, será muito importante a compreensão de como surgem os sentimentos amorosos que são dirigidos ao Outro.

Freud (2010) traz um conceito amplo do que seria a libido e como ela é caracterizada. É a energia que passa a ser direcionada à pulsão sexual ao objeto de desejo, podem ser representadas como libido do eu e libido do objeto. A diferença delas é que a primeira libido é própria do sujeito e a segunda está relacionada à construção dos objetos, sendo assim, uma hipótese levantada que elas estejam inseridas dentro das pulsões.

Dentro do contexto da Psicanálise, o termo Narcisismo se aplica diretamente ao modo particular da relação que se dá na sexualidade e da construção desta, Freud (2010) deduz que o narcisismo seria a construção que o sujeito faz de sua imagem, assumindo o corpo como sua autoimagem revogando a definição como seu, e neste processo se identificando com ele mesmo. Ele não está apenas integrado a um campo patológico, apesar de na maioria das vezes a compreensão que se tem é que este narcisismo é algo negativo, com tudo, deve ser visto como um fator positivo no psiquismo, pois sendo ele algo que acaba por solicitar a imagem singular de si, sempre vendo ela como perfeita, ultrapassando campos do autoerotismo, fornecendo assim uma diferenciação do outro.

Freud (2010) faz a distinção do narcisismo primário e secundário. O narcisismo primário seria a satisfação do desejo orgânico, nela se destacaria o autoerotismo, descrito como o prazer que se retira do órgão para o seu próprio prazer; neste contexto as pulsões estão relacionadas diretamente a uma forma independente de satisfação, sendo ela por si em seu próprio corpo. Não existe uma regra para se aprender a diferenciação do Eu para o mundo externo, o bebê passa a fazer essa distinção do que seria prazeroso para o seu corpo e para o mundo ao seu redor. Basicamente o narcisismo primário vem dar embasamento para o narcisismo secundário, solidificando a construção do Eu do sujeito.

Nestes escritos Freud (2010) destacou a primordial relevância dos pais ou exemplares para que este narcisismo seja constituído, ele aponta que o amor que os pais investem nos filhos é aquele sentimento renovado e demudado em amor objetal, este narcisismo acaba por de certa forma definindo-se como uma espécie de onipotência que acabam se cruzando entre o narcisismo nascente do bebê e o narcisismo renovado dos pais ou cuidadores.

Já no narcisismo secundário Freud (2010) diz que existem dois momentos, o primeiro é aquele em que se fazem investimentos nos objetos; posterior a isso, o que é investido se reformula e volta para o Eu do sujeito. Isso acontece quando o bebê, por exemplo, consegue fazer esta diferenciação do seu próprio corpo e o mundo externo, ele passa a identificar suas favoráveis necessidades e quem as consegue satisfazer ou o que consegue nutrir esta satisfação, aí o sujeito passa a reunir em um único objeto parcialmente suas pulsões sexuais, neste há um único investimento objetal, que seria concentrado apenas na mãe e os seios seriam apenas o objeto parcial desta pulsão.

Ao passar do tempo à criança vai descobrindo que não existe somente ela como desejo único da mãe e que ela não é mundo todo para ela, nisso ele começa a sair daquele centro, o que resulta na frustração do narcisismo primário da criança, e a partir desta frustração o objeto passa a ser buscado através do sentimento de ser amado pelo outro, passando a fazer agrados para recuperar aquele amor.

No que se refere a transferência amorosa, segundo Freud (2010) a Transferência é um conceito amplo, sendo ele quase que abundante, fazendo-se necessário em todas as relações, para que o vínculo afetivo ocorra. Além disto, o sujeito detém aspectos inatos ou de acordo com suas experimentações desde a infância as suas vivencias amorosas sendo guiadas, originando especificidades para a construção deste amor através da transferência, causando para o objeto aquela satisfação de suas pulsões, que se torna ao longo da vida do sujeito repetições, além disso, as escolhas de relações passíveis de ordens externas e naturais de objetos amorosos, podem se permitir ser alcançadas no inconsciente, não há dúvidas que elas não são passiveis de mudança mediante admirações atualizadas destas escolhas.

Freud (2010) descreve que algumas de suas observações que foram dadas a partir das interações amorosas constituídas desde a infância do sujeito, estas mostraram que somente uma parte destes investimentos de afeto são determinantes para a vida amorosa deste, estes investimentos se fazem presentes no desenvolvimento psíquico do indivíduo, e se encontram ao dispor da personalidade atualizada no consciente. Sendo que a segunda parte que constitui esses laços amorosos é formada no inconsciente e se encontra nas pulsões libidinais, ela se mostra separada, bem como da personalidade consciente, como também da realidade psíquica dele. Freud (2010) aborda que se ampliando somente para a fantasia ou ficando presente somente no inconsciente, fazendo-se difícil de ser presenciada pela consciência da personalidade. Bem como a particularidade essencial daquele amor que tem como satisfação total o campo da realidade, passando a se voltar estas possibilidades libidinais para novas relações, sendo passiva há duas vertentes libidinais, tanto no campo da consciência, como no campo do inconsciente

De acordo com Freud (2010) é necessário que possa distinguir uma transferência “positiva” da “negativa”, para distinção daqueles sentimentos amorosos, afetuosos e aqueles avessos. O que se considera como transferência “positiva” se dissolve de sentimentos fraternos, afetivos que estão passíveis na consciência e/ou os que se estendem a estes estão presentes no inconsciente. Enquanto, a transferência “negativa” é mostrada que são de fontes eróticas, e que o entendimento destas formações da pulsão de sentimentos como amizade, afetivo, confiança, entre outras representadas na realidade psíquica do sujeito, ou seja, estão dentro do campo inconsciente.

A psicanálise nos mostra que algumas pessoas que estão ligadas somente por sentimentos de estima e respeito, são consideradas como objetos sexuais para o inconsciente dele. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) em seus dados mundiais sobre as mortes por suicídio, conota que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo, dentre esse índice a idade das pessoas são entre 15-35 anos, a estima-se que no ano de 2000 cerca de um (01) milhão de pessoas vieram a óbito em decorrência deste fator, tornando a morte por suicídio entre as dez causas de mortes mais frequentes no mundo.

De acordo com a OMS (2006) à taxa de suicídio entre os homens são maiores do que no grupo das mulheres e existem dois picos que são em jovens com as idades entre 15-35 anos e idosos de 75 anos aproximadamente, dentre estes dados nas cartilhas da OMS (2006), encontram-se dados de grupos com risco de vulnerabilidade, que são pessoas recém-divorciadas, viúvos e solteiras são mais provenientes as mortes por suicídio do que pessoas casadas.

Para Freud (2010) os sentimentos são transferidos de uma pessoa para outro, sendo estes sentimentos investidos no sujeito desde a infância, o mesmo cresce com estes investimentos, administra e ao longo de sua vida os vai repetindo nas relações afetuosas com os mesmos. No decorrer da coleta dos dados deste artigo, buscou-se pesquisas científicas que pudessem dar vazão à hipótese que foram levantadas, contudo, desta forma conseguiu-se identificar que a base para que o amor transferencial se desenvolva é através do narcisismo primário e secundário. O sujeito busca amparar esse desamparo em outros objetos libidinais, assim passa a transferir para suas figuras amorosas estes elementos “possam completar”, “suprir um vazio”, sendo que o narcisismo cobra está lacuna ser “fechada”, como na inscrição do narcisismo primário, somos. Portanto, talvez por o sujeito não ter sido devidamente castrado, bem como amparados pela maternagem, o sujeito não consegue lidar com frustrações e quando acontece o rompimento, o ciclo de repetições do amor transferencial é consumido e individuo acaba por ser atravessado por estar lembrança de desamparo. De acordo com Freud (2010) para o sujeito, este sofrimento psíquico é impossível, inconscientemente, de ser amparado. Então o morrer cabe como única alternativa, já que o referido se sente incompleto de qualquer jeito, achando que não suporta a frustração melancólica de sua angústia, a existência em desamparo, a mesma incompletude em um ciclo de repetição constante de parceiro após parceiro, tendo os mesmos ciclos que causam dores.

Este amor leva o homem a uma repetição em sua vida adulta, com diz Freud (2010) em Introdução ao Narcisismo, ela se dá quando os investimentos de amor são feitos pelos pais ou exemplares, ele absorve estes sentimentos fazendo a separação do que seria do seu Eu e o que seria do mundo externo. Torna-se ou não algo patológico quando o sujeito não consegue administrar estes sentimentos ou não quando acontece a castração, ou seja, a separação do Outro para com o seu Eu.

Em Freud (2010) quando o sujeito entra em um estágio de melancolia após a perda deste objeto, ele sente a necessidade de autopunição, já que no neurótico se permite está separação do que seria para si ou para o outro. O mesmo acaba por sentir que perdeu uma parte de si, e encontra como alívio somente o suicídio, o autor também enfatiza que não é uma condição que todos necessariamente entrem em um estágio de doença, mas que pode vir a acontecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste presente trabalho visou possibilitar uma melhor compreensão em como se deu a relação do tema, a análise desta pesquisa se os objetivos foram alcançados. A mesma que se consistiu em métodos de pesquisa em Psicanálise,

que foi de total relevância para poder se obter resultados bastante satisfatórios no que se referem às pesquisas no campo psicanalítico e da psicologia, os escritos de autores psicanalíticos foram de suma importância para que fosse constatado parcialmente o que está na proposta.

Neste processo de identificação tanto o narcisismo primário quanto o secundário são extremamente importantes para que o sujeito consiga identificar o que é do seu Eu e o que é do mundo exterior, para que posterior a isto ele consiga superar toda e qualquer perda de algo que ele possa desejar sem que esta frustração esteja ligada a um campo patológico.

Durante as pesquisas que foram realizadas para se fazer a coleta de dados que pudessem constatar as vertentes de conhecimentos empíricos, que o sujeito transfere os sentimentos que são adquiridos durante a infância, concentrando na figura do parceiro suas pulsões, quando o mesmo se frustra em relação há estas emoções, quando o mesmo vem à tona e passa a entrar em um estágio melancólico do adoecimento, ele não consegue administrar esta angústia, achando como única solução a autopunição como descreve Freud (2010) em seus escritos.

Nas interpretações que foram feitas a partir das leituras realizadas, o sujeito desenvolve os sentimentos de amor que são ofertados por seus cuidadores desde a infância, levando para a vida adulta em forma de repetição, transferindo estes anseios de suas pulsões libidinais para o Outro inconscientemente, sendo eles positivos ou negativos como é descrito na discussão e resultados. A infância tem um valor total significativo, pois é nela que a formação do Eu se concentra e é a partir desta formação que ele escolhe a pessoa vai amar.

Dentre o que foi proposto nos objetivos do projeto de pesquisa, estava inserido compreender se há relação entre o amor transferencial e suicídios pós-términos de relacionamento; não foram encontrados materiais em nenhuma das plataformas propostas, ou em qualquer outra fonte de pesquisa científica para a coleta destes dados específicos, para que se obtenham estes dados. Fazendo com que este estudo seja pioneiro dentre o contexto psicanalítico, a partir da falta destes dados teóricos notou-se que as motivações para as mortes por suicídio são pouco ou não são discutidas nos campos científicos, a falta da fala sobre, acaba por acarretar desconhecimento e a não criação de subsídios para prevenção.

Não houve pesquisas após os escritos de Freud em Luto e Melancolia, desta forma, este estudo passa a ser pioneiro e primordial para se compreender este estágio em que o sujeito se encontra. Isso mostra que apesar de serem bastante debatidos meios preventivos para que se combata de fato o suicídio, as causas que não estejam relacionadas à depressão não são faladas, sabemos que há esta relação, pois quem tenta ou comete o ato suicida, mostra que deseja cometer tal ato, talvez buscando pedir ajuda e ser escutado.

REFERÊNCIAS

FERENCZI, S. Transferência e Introjeção. (1909). In: Obras Completas, Psicanálise I. São Paulo: Martins Fontes, 1991. Acesso em 15 de setembro de 2022 às 17h51min < https://www.scielo.br/j/agora/a/RFyY4JM3WZKphSxXXZbpncS/?lang=pt >

FREUD, Sigmund. (1856-1939), in Introdução ao narcisismo: ensaio de metapsicologia e outros textos. (1914-1916) / Sigmund Freud; Obras Completas. Vol. XII. Tradução Paulo César de Souza- São Paulo companhia das Letras, 2010).

FREUD, Sigmund. (1856-1939), in Luto e Melancolia (1914-1916) / Sigmund Freud; Obras Completas. Vol. XII. Tradução Paulo César de Souza- São Paulo companhia das Letras, 2010).

FREUD, Sigmund. (1911-1913), in A Dinâmica de Transferência. (1915) Obras Completas. Vol. X. Tradução Paulo César de Souza- São Paulo companhia das Letras, 2010).

FREUD, Sigmund. (1911-1913), in Observações sobre o amor de Transferência. (1915) Obras Completas. Vol. X. Tradução Paulo César de Souza- São Paulo companhia das Letras, 2010).

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Andréa M Campos. Pesquisa em Psicanálise. Minas Gerais. Ed. UEMG, 2010, 179p. Disponível em: https://www.pucminas.br/pos/psicologia/DocumentosGerais/Publicacoes/pesquisa-em-psicanalise-producao-na-universidade.pdf acesso em: 22 de novembro de 2022.

MEZAN, Renato. Psicanálise e pós-graduação. Rio de Janeiro, Jorge Zahar,1997.

MEZAU, R. Pesquisa teórica em Psicanálise in: Psicanálise e Universidade, Revista da PUC – SP. N. 1, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS- Prevenção do Suicídio um Recurso para Conselheiros- Genebra, 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

WHO. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. Geneva; 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643. Acessado em: 22 de novembro de 2022.

Capítulo

02

Síndrome de Burnout em psicólogos pós-pandemia: o esgotamento do acolher

Ily Luna Melani
Guilherme Alcantara Ramos
Michele Freitas
Neilice Matos
Bruno Gadonski
Alexia Ferreira Nogueira

RESUMO

Muito embora o conceito de Burnout tenha surgido nos Estados Unidos em meados de 1970, a Síndrome de Burnout só foi efetivamente reconhecida como doença recentemente. Sua inclusão na CID-11 foi realizada em janeiro de 2022 pela OMS e representa uma maior necessidade de atenção aos sintomas de esgotamento em trabalhadores. Se analisarmos o contexto ocupacional pós-pandemia de COVID-19, torna-se evidente uma associação entre sintomas da Síndrome de Burnout e a realidade de inúmeros trabalhadores que precisaram adaptar-se no exercício da profissão durante e após um período conturbado de calamidade pública. Este trabalho busca compreender os efeitos psicológicos das mudanças acarretadas pela pandemia em psicólogos e estabelecer uma correlação com a Síndrome de Burnout, a partir de uma revisão bibliográfica e de entrevistas. Ademais, foi realizada uma proposta de intervenção para trabalhar aspectos subjetivos relacionados ao processo de acolhimento a fim de auxiliar na restauração da saúde mental de psicólogos.

Palavras-chave: Burnout em psicólogos. COVID-19. consequências da pandemia. intervenção psicológica.

INTRODUÇÃO

Muito embora o conceito de Burnout tenha surgido nos Estados Unidos em meados de 1970 (NUNES, 2008), a Síndrome de Burnout só foi efetivamente reconhecida como doença recentemente. Sua inclusão na CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 2022) foi realizada em janeiro de 2022 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e representa uma maior necessidade de atenção aos sintomas de esgotamento em trabalhadores por profissionais de saúde ao redor do mundo.

AYA Editora©

Na classificação, a Síndrome de Burnout sustenta o código QD85 e compõe a lista de doenças ocupacionais, ou seja, patologias de ordem física ou psicológica que tenham sido criadas ou eliciadas pelo exercício do trabalho de um profissional. De acordo com a Lei nº 8.213/91, em seu artigo 20, a doença ocupacional ou profissional "é a enfermidade desencadeada ou produzida pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e/ ou em função de condições especiais em que o trabalho é realizado" (PLANALTO, 1991).

Na definição do CID-11, Burnout é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso e é caracterizada por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e 3) sensação de ineficácia e falta de realização (OMS, 2022). Se analisarmos o contexto ocupacional pós-pandemia de Covid-19, torna-se evidente uma associação entre sintomas da Síndrome de Burnout e a realidade de inúmeros trabalhadores que precisaram adaptar-se no exercício da profissão durante e após um período conturbado de calamidade pública.

Este trabalho busca compreender os efeitos psicológicos das mudanças acarretadas pela pandemia em psicólogos e estabelecer uma correlação com a Síndrome de Burnout. Ademais, foi realizada uma proposta de intervenção para trabalhar aspectos subjetivos relacionados ao processo de acolhimento a fim de auxiliar na restauração da saúde mental de psicólogos.

METODOLOGIA

Como metodologia para a produção deste trabalho, foram utilizados a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo, com aplicação de entrevistas semiestruturadas com 20 psicólogos de Curitiba (PR). A revisão bibliográfica consiste em um levantamento realizado acerca dos temas estudados em pesquisas e livros já publicados, a fim de delinear as informações já validadas com relação ao tema. Neste caso, a revisão foi voltada principalmente ao tema Síndrome de Burnout pós-pandemia em profissionais da saúde mental.

Também foi realizada uma pesquisa a respeito da prevalência de sintomas de Burnout em psicólogos e as correlações com características da profissão que propiciam o adoecimento psíquico. Além disso, buscou-se compreender a influência do período de pandemia de COVID-19 no exercício da profissão e os eventuais prejuízos acarretados por mudanças na rotina laboral.

JUSTIFICATIVA

O esgotamento físico e emocional de profissionais da psicologia tem um relevante impacto social se analisarmos pelo prisma da atuação desta classe na propagação e manutenção da saúde mental no período pós-pandemia. São justamente os psicólogos que podem atuar no auxílio à população na retomada da saúde mental após uma fase conturbada e limítrofe como a pandemia de COVID-19. Os impactos psíquicos, decorrentes

de questões de saúde pública, questões financeiras, vivências particulares (como processos de luto e experiências de estado de medo e vulnerabilidade), entre outros tantos aspectos, reverberam em nossa sociedade no presente momento e necessitam de intervenção para ampliar o bem-estar social.

Cientes da importância de seus papéis, os psicólogos muitas vezes esquecem que também estão suscetíveis às mazelas da mente e que o exercício da profissão pode ser exaustivo e propulsor do adoecimento mental. Um indício disto é a falta de estudos realizados com psicólogos para compreender os efeitos da pandemia em suas saúdes mentais e a propensão ao desenvolvimento de Síndrome de Burnout. A mesma categoria que publicou centenas de artigos analisando a saúde mental de diversas fatias da sociedade (desde outros profissionais da área da saúde até a população em geral) parece ter esquecido de olhar para si e compreender os efeitos de uma situação de calamidade pública em suas próprias existências.

É justamente neste fato que se encontra a importância de fazermos este estudo que correlaciona a Síndrome de Burnout com psicólogos em exercício no período pós-pandêmico. É necessário auxiliar a classe de trabalhadores da psicologia a encontrar equilíbrio e saúde em seus trabalhos para que possam continuar a desempenhar suas importantes funções sociais, antes que a gente vivencie um verdadeiro colapso na profissão do acolher. Cuidar de quem cuida de nós é sempre uma medida preventiva que beneficia a todos.

SAÚDE MENTAL DE PSICÓLOGOS PÓS-PANDEMIA

A pandemia de COVID-19 gerou diversas consequências sociais decorrentes de mudanças significativas acarretadas por este processo de calamidade pública. O isolamento social como medida de prevenção para evitar a propagação do vírus gerou uma alteração na rotina de trabalho de milhares de pessoas e fez com que diversos profissionais necessitassem adaptar suas atividades laborais. Ao analisar-se a realidade de psicólogos, a partir da aplicação de entrevistas semiestruturadas, fica evidente que novas demandas como atendimentos online, além de contato com pacientes por meio de aplicativos de mensagens particulares como *WhatsApp,* tornaram-se uma constante que reverbera inclusive no período pós-pandemia.

Além dos desafios laborais adaptativos, os psicólogos estiveram frente a novas dificuldades na saúde mental dos pacientes, decorrentes do isolamento e de outras consequências da pandemia, tais como: processos de luto, medo intensificado, crises de ansiedade e pânico, insônia, aumento do uso de substâncias, perda do emprego, conflitos familiares, entre outros. Por tratar-se de uma emergência em saúde mundial, a pandemia de COVID-19 fez com que gestores e profissionais da saúde acabassem subestimando ou negligenciando aspectos de saúde mental, uma vez que "a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico são os focos primários de atenção" (SCHMIDT *et al.,* 2020).

No entanto, é fundamental pensar-se em impactos psicológicos de um acontecimento de extrema gravidade como esse, uma vez que as implicações na saúde mental podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio COVID-19 e reverberar em diversos setores da

sociedade (ORNELL *et al.,* 2020). Os resultados do período turbulento de pandemia ainda estão aparecendo e o impacto psicológico da rotina exaustiva de trabalho em profissionais da saúde é tema de diversos artigos ao redor do mundo.

O estresse e o conflito emocional vividos por profissionais da saúde são frutos de fatores correlatos à atuação durante a pandemia, tais como: sobrecarga de trabalho, ausência de equipamentos de proteção individual, distanciamento prolongado de familiares, exposição aumentada ao risco de infecção, número de mortes de pacientes, entre outros (LAI *et al.,* 2019).“A meta-análise de prevalências para a depressão foi de 27,5%, para a ansiedade de 26,8%, para a insônia de 35,8% e de 51,9% para o estresse” (SOUZA *et al.,* 2021).

Por outro lado, há pouca literatura no que diz respeito ao impacto das consequências da pandemia em profissionais de saúde mental, como psicólogos, que além de atuarem com a população em geral também prestaram apoio aos profissionais de saúde durante e depois deste momento delicado. Encontram-se artigos anteriores à pandemia que já sinalizavam uma necessidade de atenção para a saúde mental de psicólogos, pois indicam um aumento em casos de Burnout na profissão. Um estudo realizado em 2009 com 497 psicólogos, nos Estados Unidos, concluiu que cerca de 20% deles apresentavam sintomas de Burnout, decorrentes principalmente de conflitos entre os domínios de trabalho e família (RUPERT; STEVANOVIC; HUNLEY, 2009).

Outro estudo realizado no Brasil em 2014 com 518 psicólogos do Rio Grande do Sul demonstrou que 11,6% dos participantes apresentavam sentimentos de baixa ilusão pelo trabalho, 26,1% apresentavam alto nível de desgaste psíquico, 11,2%, apresentavam indolência e 10,8% demonstravam sentimento de culpa (SPIENDLER RODRÍGUEZ; CARLOTTO, 2014). O trabalho de cuidar do outro e acolher demandas emocionais intensas e excessivas faz com que psicólogos estejam sujeitos ao Burnout, bem como o contato frequente com o sofrimento e a dor e a falta de reconhecimento (LOPES; GUIMARÃES, 2016).

O próprio trabalho do psicólogo predispõe os profissionais a quadros de estresse, devido ao elevado investimento pessoal na profissão – que é definida a partir do contato muito próximo com os pacientes e do enfrentamento de situações estressantes durante quase todo o período de trabalho. “Esses aspectos contextuais, entre outros, podem ameaçar a saúde psicológica e o bem-estar deste trabalhador, favorecendo o adoecer pelo estresse crônico, repercutindo, por fim, no colapso da saúde, através da síndrome de burnout” (BIEHL, 2009).

A origem da nomenclatura Burnout remonta por si só ao trabalho realizado por pessoas que trabalham com serviços humanos. Para Maslach (1994, p.64) burnout é: “uma reação à tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando eles estão preocupados ou com problemas”. Foi realizado um estudo em 2005, por Rupert e Morgan, com 571 psicólogos com doutoramento para compreender os níveis de satisfação laboral. Na pesquisa, verificou-se que psicólogos que trabalhavam em consultório ou clínicas privadas tinham maior realização pessoal do que aqueles que atuavam em serviços públicos. As razões estavam no fato de uma maior exaustão profissional estar associada com menor controle sobre o trabalho, mais horas trabalhadas,

mais serviços relacionados a atividades administrativas e, até mesmo, a maior número de atendimentos a pacientes com comportamentos negativos (RUPERT; MORGAN, 2005).

TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Uma das formas de intervenções para o tratamento da Síndrome de Burnout se dá através da psicoterapia. Em geral, o tratamento apresenta resultados favoráveis em um período que varia de um a três meses, embora seja importante ressaltar que a duração pode ser prolongada, dependendo das características particulares de cada caso. É crucial realizar modificações nas condições de trabalho e, acima de tudo, promover alterações nos hábitos e no estilo de vida. Estabelecer uma rotina regular de atividade física e incluir exercícios de relaxamento são elementos-chave para aliviar o estresse e controlar os sintomas dessa condição. Após obter um diagnóstico médico, é altamente recomendável que o indivíduo tire férias e dedique-se a atividades recreativas em companhia de pessoas próximas, como amigos, familiares e parceiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Descansar adequadamente e ter uma noite de sono com qualidade são outras formas recomendadas que ajudam a diminuir o impacto do Burnout na vida da pessoa e faz com que ela tenha um equilíbrio entre sua vida pessoal e o trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Outra técnica que pode ajudar o paciente com Burnout seria o *Mindfulness*, ou Atenção Plena, pois auxilia o indivíduo a perceber e acolher suas vivências internas sem fazer juízos de valor, sem emitir julgamentos ou buscar transformá-las (BECK, 2013). Existem diversos processos nas organizações que podem ser aprimorados por meio da prática de Atenção Plena. Isso inclui evitar interpretações simplistas, fortalecer a resiliência e lidar com preocupações relacionadas a falhas. Além disso, compreender a relação entre *Mindfulness* e os processos de tomada de decisão nas organizações é fundamental para melhorar a capacidade de discernimento (MARKUS; LISBOA, 2015).

Outra técnica encontrada que pode ajudar é a técnica do Coping, fundamentada por Folkman e Lazarus (1984), que se trata de uma resposta que busca fortalecer, estabelecer ou preservar a sensação de controle pessoal diante de uma situação estressante. Ter um amplo conjunto de habilidades sociais é uma das formas de ampliar as recompensas, uma vez que a pessoa é capaz de lidar com problemas imediatos e reduzir possíveis desafios futuros, demonstrando respeito tanto por si mesma quanto pelos outros (COSSALTER; ANGOTTI; CIPPOLA, 2017).

As técnicas de *Coping* são usadas para prevenir ou reduzir uma ameaça, dano, perda ou sofrimento, cujas estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo são cruciais para a transição do estresse ocupacional ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, o que afeta diretamente sua qualidade de vida. Alguns exemplos dessa técnica são: suporte social, resolução de problemas, autocontrole, afastamento e fuga-esquiva, confronto, reavaliação positiva, e aceitação de responsabilidade. Sendo que a estratégia de enfrentamento a intervenção mais utilizada por profissionais que lidam com trabalhadores com estresse (HYMOVICH; HAGOPIAN,1992).

É essencial que o profissional seja capaz de reconhecer os sinais do processo de estresse e desenvolva habilidades para identificar os elementos que estão causando o

estresse. Dessa forma, ele poderá adotar estratégias assertivas e eficazes para lidar com o estressor, o que resultará na interrupção do avanço do processo e na redução do estresse ocupacional (ZOMER; GOMES, 2017).

Segundo a Dra. Dalton-Smith (2017), o Burnout é uma condição que ocorre quando estamos emocionalmente, mentalmente e fisicamente esgotados. Ela enfatiza que o burnout não é apenas resultado do trabalho excessivo, mas também pode ser causado por outros aspectos da vida, como relacionamentos, responsabilidades familiares e até mesmo atividades sociais. Ela destaca a importância do descanso e da recuperação para evitar e tratar o burnout e ressalta que o descanso é sagrado. Há diferentes formas de descanso além do sono que são essenciais para restaurar a energia e promover o bem-estar: descanso físico, mental, emocional, espiritual, social, sensorial e criativo. Cada um desses tipos de descanso desempenha um papel fundamental na prevenção e recuperação do Burnout (DALTON-SMITH, 2017).

O descanso físico inclui o descanso ativo sendo ele atividades suaves, como ioga, alongamento e massagem terapêutica, que ajudam a aumentar o fluxo sanguíneo para os músculos, diminuem o estresse e aumentam a cura do corpo e o descanso passivo inclui o sono, dormir mais de 7 horas por dia, e tirar cochilos (se necessário). Uma pessoa sem descanso mental pode ter pensamentos acelerados e pode apresentar dificuldade em se acalmar para se concentrar ou adormecer. Soluções como programar pausas a cada duas horas durante o dia, para não fazer nada além de descansar o cérebro, e anotar seus pensamentos ao longo do dia ou antes de dormir para limpar sua mente (DALTON-SMITH, 2017).

A falta de descanso emocional ocorre quando você sente que não consegue ser autêntico. Há soluções como passar o tempo com pessoas que você pode ser autêntico, e a terapia também é um ambiente seguro e vulnerável. As principais necessidades espirituais incluem um propósito, o amor e um sentimento de pertencimento. Quem não tem descanso espiritual pode apresentar problemas para sentir o que faz no dia a dia. Encontrar uma comunidade forte e entrar em contato com suas próprias crenças, seja por meio de uma cultura baseada na fé ou não, pode ajudá-lo (DALTON-SMITH, 2017).

A falta de descanso social ocorre quando não conseguimos diferenciar entre os relacionamentos que nos revivem daqueles que nos esgotam. Avaliar seus relacionamentos e passar mais tempo com pessoas que lhe dão energia e menos com pessoas que roubam sua energia são passos importantes. Se você é introvertido, momentos para ficar sozinho ajudam bastante. Sobre o descanso sensorial, a maioria de nós não está ciente de como os ambientes sensoriais podem impactar nossos sentimentos, personalidade e até níveis de energia. Ainda que ouvir um álbum favorito ou ler um livro possa ser relaxante, às vezes é mais tranquilo para nossos cérebros desligar e ter algum tempo livre de conteúdo. Já para o descanso criativo o ideal é apreciar a beleza em qualquer forma, seja natural ou criada pelo homem (DALTON-SMITH, 2017).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para atuar na promoção de informações a respeito da Síndrome de Burnout em psicólogos em busca da prevenção e da remissão de sintomas, foi elaborada uma

proposta de intervenção intitulada “Círculo de Atividades – Cuidando de Nós”. A ideia é promover encontros quinzenais na sede do CRP-PR (podendo se estender a outras sedes de conselhos regionais e federais de psicologia) com psicólogos e estudantes de psicologia para oferecer atividades que promovam o bem-estar laboral, a partir de recursos idealizados exclusivamente para a categoria de psicólogos, além de promover discussões e debates sobre o tema Burnout em psicólogos.

Os encontros seriam realizados aos finais de semana, para ampliar a participação de pessoas que trabalham regularmente durante a semana, e têm a duração de 3h cada. A cada encontro serão ofertadas 3 atividades diferentes em torno do tema Burnout em psicólogos. A proposta do “Círculo de Atividades – Cuidando de Nós” é a de ofertar quatro encontros, distribuídos quinzenalmente em dois meses, e ofertar um grupo terapêutico regular para os profissionais interessados. A proposta das atividades desenvolvidas para cada encontro está descrita na sequência.

Dia 01 – abertura do “círculo de atividades – cuidando de nós”

Data: 09/06/2023 (sábado)

Horário: Das 16h às 19h

Local: Sede do CRP-PR

Atividades: Palestra inaugural; roda de conversa e vivência de Mindfulness

Cronograma:

- Das 16h às 16h15: Recepção de boas-vindas com entrega de kit contendo bolsa, caderno e caneta do Círculo de Atividades, cronograma de todos os encontros e “autoteste” de Burnout (ANEXO I).
- Das 16h15 às 17h15: Palestra sobre a Síndrome de Burnout em psicólogos no período pós-pandêmico e convite para participar de pesquisa sobre o assunto.
- Das 17h15 às 17h45: Coffee Break
- Das 17h45 às 18h15: Vivência de Mindfulness com aplicação de técnicas de Atenção Plena no cotidiano para auxiliar no alívio do estresse no trabalho.
- Das 18h15 às 19h: Roda de conversa sobre as mudanças no atendimento pós-pandemia.

Detalhamento de Atividades:

A Palestra inaugural, sobre a Síndrome de Burnout em psicólogos no período pós-pandêmico, pretende iniciar a discussão em torno do tema apresentando dados relacionados às consequências psicológicas da pandemia de COVID-19 aos profissionais da área de saúde mental. A ideia é apresentar um panorama geral sobre a Síndrome de Burnout, com os critérios estabelecidos pelo CID-11, pesquisas mais modernas sobre a temática, e correlacionar com o ofício dos psicólogos. Além disso, pretende-se convidar os profissionais para participarem de uma pesquisa na área para quantificar as sequelas pós-pandêmicas em psicólogos.

A roda de conversa é uma estratégia que possibilita dar protagonismo para as pessoas apresentando uma oportunidade de diálogo e comunicação, em que todos os conhecimentos compartilhados são igualmente importantes. De acordo com Sampaio *et al.* (2014, p. 1301), as rodas de conversas: "possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder".

A vivência de *Mindfulness* possibilita apresentar na prática técnicas de Atenção Plena voltadas para o cuidado de pacientes com Síndrome de Burnout. *Mindfulness,* ou em português Atenção Plena, "é um estado de direcionar a atenção para o presente com abertura e aceitação da experiência imediata" (CEBOLLA; GARCÍA-CAMPAYO; DEMARZO, 2016). Ao regular a atenção, de modo voluntário e sistemático, o paciente passa a ter familiaridade com os pensamentos e emoções que aparecem nas experiências do momento presente. A postura não-reativa, que inclui a observação e a aceitação incondicional de todos os aspectos do momento presente, possibilita que a pessoa aumente sua capacidade de autoconhecimento (KABAT-ZINN, 2017).

Há uma categoria de *Mindfulness* chamada MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) que trabalha diretamente com aspectos de esgotamento emocional. Dentre as técnicas que constam nesta categoria, escolheu-se para esta vivência a meditação guiada, varreduras corporais, percepção da respiração e comunicação consciente (KABAT-ZINN, 2017).

Dia 02 – segunda etapa do "círculo de atividades – cuidando de nós"

Data: 23/06/2023 (sábado)

Horário: Das 16h às 19h

Local: Sede do CRP-PR

Atividades: Palestra sobre sobrecarga de emoções; vivência de Mindfulness e debate sobre a solidão na psicologia

Cronograma:

- Das 16h10 às 17h: Palestra sobre os efeitos da sobrecarga de emoções em atendimentos psicológicos e as consequências a longo prazo.
- Das 17h às 17h30: Coffee Break
- Das 17h30 às 18h: Vivência de Mindfulness com técnicas de Atenção Plena para relaxamento após o trabalho.
- Das 18h às 19h: Debate sobre a solidão na psicologia com psicólogos convidados.

Detalhamento de Atividades:

A Palestra sobre os efeitos da sobrecarga de emoções em atendimentos psicológicos e as consequências a longo prazo pretende mostrar aspectos intrínsecos à prática profissional em psicologia, como a vivência constante de momentos de sofrimento e dor. No caso dos profissionais de saúde mental, a sobrecarga no trabalho pode ser resultado do

contato contínuo com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos, incluindo sentimentos negativos, como frustração com os resultados do trabalho, cansaço, medo de ser agredido e desejo de mudar de emprego (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Esta vivência de *Mindfulness* se concentra em apresentar possibilidades de relaxamento após o trabalho. Para este momento, será utilizado o protocolo CARE (*Cultivating Awareness and Resilience in Education*) – um protocolo de *Mindfulness* idealizado para auxiliar pessoas a "aprender a reduzir o estresse, promovendo consciência, presença, compaixão, reflexão e inspiração" (FOSCO; COBB, 2023, tradução nossa).

Em seguida, o debate sobre a solidão na psicologia traz psicólogos experientes para compartilharem suas vivências na profissão com os colegas, ampliando assim a reflexão em torno das dificuldades da atuação. Como sugestão de convidados estão o psicólogo Raphael Henrique Castanho Di Lascio e o psicólogo Guilherme Falcão. A ideia é trocar informações e experiências sobre a solidão na atuação profissional e os recursos que podem ser utilizados para amenizar consequências negativas.

Dia 03 – terceira etapa do "círculo de atividades – cuidando de nós"

Data: 07/07/2023 (sábado)

Horário: Das 16h às 19h

Local: Sede do CRP-PR

Atividades: Grupo terapêutico; palestra sobre prevenção da Síndrome de Burnout e atividade musical.

Cronograma:

- Das 16h10 às 17h10: Grupo terapêutico de escuta sobre as dificuldades em fazer psicologia na prática.
- Das 17h10 às 17h40: Coffee Break
- Das 17h40 às 18h10: Atividade musical "Liberando Emoções"
- Das 18h10 às 19h: Palestra sobre prevenção da Síndrome de Burnout

Detalhamento de Atividades:

O grupo terapêutico de escuta oferece um processo de mediação simbólica a partir da "apropriação subjetiva de experiências excessivas no contexto da fala que se constrói coletivamente" (JÚNIOR; AMPARO; NOGUEIRA, 2019). A ideia deste grupo é dar voz aos profissionais para compartilharem vivências em torno das dificuldades que encontram no fazer psicologia. A fala em um grupo coletivo de interesse similar proporciona sentimento de pertencimento e validação, fundamentais para o processo de autoconhecimento.

A atividade musical "Liberando Emoções" tem como objetivo trazer um tom mais lúdico para o trabalho de combate e prevenção ao Burnout por meio de atividades prazerosas que resgatem a alegria na simplicidade. A musicoterapia é "uma intervenção que utiliza a música e seus elementos, por uma pessoa qualificada, para promoção de

aprendizagem, aquisição de novas habilidades, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida" (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 1996).

A Palestra sobre prevenção da Síndrome de Burnout busca trazer informações a respeito de medidas práticas que podem auxiliar psicólogos a evitar o Burnout, encontrando equilíbrio na prática profissional e na vida pessoal.

Dia 04 – quarta etapa do "círculo de atividades – cuidando de nós"

Data: 21/07/2023 (sábado)

Horário: Das 16h às 19h

Local: Sede do CRP-PR

Atividades: Grupo terapêutico; atividade artística e palestra de encerramento

Cronograma:

- Das 16h10 às 17h10: Grupo terapêutico de escuta sobre as dificuldades em fazer psicologia na prática.
- Das 17h10 às 17h40: Coffee Break
- Das 17h40 às 18h10: Atividade artística "Libertando o Sentir em Nós"
- Das 18h10 às 19h: Palestra de encerramento com convite para participação no grupo terapêutico regular para tratar Burnout em Psicólogos.

Detalhamento de Atividades:

A ideia deste grupo é continuar a vivência do encontro anterior permitindo aos psicólogos compartilhar experiências a respeito das dificuldades em fazer psicologia na prática. Depois no grupo terapêutico, a atividade artística "Libertando o Sentir em Nós" busca inspirar de forma lúdica a expressão dos sentimentos, para oferecer um olhar atento e acolhedor. A arteterapia se apropria de atividades artísticas como "instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas" (REIS, 2014).

A palestra de encerramento traz um compilado das informações transmitidas e das vivências de todos os encontros, abre espaço para que os participantes deem seus feedbacks e convida para a participação no grupo terapêutico regular para tratar Burnout em Psicólogos, que será oferecido quinzenalmente na sede do CRP-PR.

Cuidados técnicos e éticos na intervenção

O tratamento de Burnout exige que os psicólogos tomem precauções especiais ao lidar com essa condição. É fundamental respeitar a confidencialidade das informações compartilhadas durante as intervenções, garantindo a proteção das informações pessoais e clínicas dos pacientes. Além disso, é fundamental obter o consentimento do paciente, fornecendo informações claras e abrangentes sobre os objetivos, métodos, benefícios e

riscos potenciais do tratamento proposto. A competência profissional é um pré-requisito crucial para lidar com o burnout de maneira ética. Os psicólogos devem ter conhecimentos atualizados sobre as melhores práticas de intervenção nesta condição, bem como competências específicas para avaliar, diagnosticar e tratar de forma eficaz o Burnout. O estabelecimento de uma relação terapêutica baseada no respeito, empatia e confiança é fundamental para a criação de um ambiente seguro no qual o paciente sinta-se à vontade para comunicar suas dificuldades relacionadas ao burnout (CFP, 2005).

O cuidado com o próprio psicólogo também é de extrema importância. Ao lidar com o burnout, os profissionais podem apresentar altos níveis de estresse emocional. Por isso, é fundamental que o psicólogo se envolva em práticas regulares de autocuidado e busque apoio e supervisão para lidar com os desafios emocionais e evitar o esgotamento profissional. Por fim, é fundamental que os psicólogos abordem o burnout de maneira imparcial e justa, considerando as diferenças culturais, sociais e individuais de seus pacientes. Isso significa evitar todas as formas de discriminação e dar tratamento igualitário a todas as pessoas, independentemente de sua origem, gênero, orientação sexual, raça, religião ou outras características pessoais. Esses cuidados éticos são essenciais para garantir a integridade do tratamento do burnout e promover o bem-estar dos pacientes. Para garantir uma prática profissional responsável e ética, os psicólogos devem aderir às diretrizes éticas fornecidas por órgãos regulamentares, como o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005).

RESULTADOS ESPERADOS

A partir da intervenção idealizada no presente trabalho, espera-se ampliar a visibilidade em torno da Síndrome de Burnout em psicólogos e contribuir para a prevenção e tratamento da patologia. Ao oferecer um espaço de atividades, acolhimento e informações para os profissionais da psicologia, aumenta-se o debate em torno da saúde dos profissionais que atuam com a saúde mental da população em geral e oferece um momento de cuidado para quem cuida.

Espera-se que o público presente no “Círculo de Atividades – Cuidando de Nós” tenha a oportunidade de refletir em torno da própria saúde mental e perceba as fragilidades que cercam aqueles que se dedicam ao cuidado do outro. Além disso, pretende-se ampliar o debate em torno do tema para fomentar mais pesquisas na área e colocar luz sobre um tema tão importante, representando avanços na ciência. Ademais, tratar do assunto com leveza e naturalidade ajuda a combater preconceitos em torno de temas importantes como questões de saúde relacionadas ao trabalho e retira do lugar de tabu a ideia de que psicólogos não sofrem com questões de ordem de saúde mental.

Ao final do círculo de atividades, a proposta é continuar a oferecer um serviço de acolhimento e acompanhamento para os psicólogos que desejem a partir de um grupo psicoterapêutico regular sobre Burnout, o que permite dar continuidade ao trabalho de promoção de saúde mental para profissionais da psicologia. Com todo este movimento, pretende-se reduzir os casos de Burnout entre psicólogos e aumentar a qualidade de vida dos profissionais que lidam com a saúde mental de todos.

Além disso, este trabalho pretende dar suporte em um período complicado de pós-pandemia, em que ainda estamos percebendo enquanto sociedade as sequelas deixadas por esta situação emergencial de saúde pública. Apoiar as pessoas que ainda sofrem com as consequências de tal período é uma maneira de acelerar a retomada social para que se possa seguir em frente e progredir coletivamente.

REFERÊNCIAS

BECK, J.S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BIEHL, K.A. Burnout em psicólogos. Tese. (Doutorado em Psicologia) – Fac. de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2009. Disponível em https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4927/1/000412837-Texto%2BCompleto-0.pdf. Acesso em 28 de maio de 2023.

CARVALHO, A.P.L.; MAMERI-TRÉS, L.M.A. Burnout na prática clínica. Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9786555769241.

CEBOLLA, A., GARCÍA-CAMPAYO, J., DEMARZO, M. Mindfulness e ciência: Da tradição à modernidade. Trad. Denise Sanematsu Kato. São Paulo: Palas Athena: 2016.

CFP (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Agosto de 2005. Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em 14 de junho de 2023.

COSSALTER, L.B.; ANGOTTI, M. CIPPOLA, N.S. Habilidades sociais e Coping em pacientes à espera do transplante de fígado e rim. Perspectivas, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 244-257, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482017000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 maio 2023. http://dx.doi.org/10.18761/PAC.2016.044.

DALTON-SMITH, S. Sacred Rest: Recover Your Life, Renew Your Energy, Restore Your Sanity. FaithWords: 2017.

FARO, A.; *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. Estud. psicol. (Campinas) 37: 2020. Disponível em https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF. Acesso em 29 de maio de 2023.

FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. Definição de Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro: UBAM, Ano I, 2: 1996.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company: 1984.

FOSCO, S.L.D; COBB; V.L. CARE: An Educator SEL Program with Proof. Garrison Institute: 2023. Disponível em https://www.garrisoninstitute.org/blog/care-an-educator-sel-program-with-proof/. Acesso em 01 de junho de 2023.

HYMOVICH, D. P.; HAGOPIAN, G. A. Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach. Philadelphia: W. B. Saunders: 1992.

KABAT-ZINN, J. Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. Trad. Márcia Epstein. São Paulo: Palas Athena: 2017.

LAI, J.; *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open 2020;3(3):e203976-e.

LOPES, F.L.; GUIMARAES, G.S. Estudo da Síndrome de Burnout em Estudantes de Psicologia. Psicol. Ensino & Form., São Paulo, v. 7, n. 1, p. 40-58, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612016000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 maio 2023. http://dx.doi.org/10.21826/2179-58002016714058.

MAIA, A.. Síndrome de Burnout: esgotamento para além da vida laboral. Direito e Desenvolvimento, v. 13, n. 2, p. 58-68, 4 jan. 2023. Disponível em https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/1545. Acesso em 28 de maio de 2023.

MARKUS, P.M.N.; LISBOA, C.S.M. Mindfulness e seus benefícios nas atividades de trabalho e no ambiente organizacional. Revista Da Graduação, 8(1): 2018. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/ view/20733>. Acesso em 28 de maio de 2023.

MASLACH, C. Stress, burnout, and workaholism. In: R. Kilburn, P.E. Nathan & R. W. Thoreson (Orgs.), Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology (pp. 53- 75). Washington: American Psychological Association: 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síndrome de Burnout. Saúde de A Z: 2023. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout. Acesso em 28 de maio de 2023.

NUNES, M.L. As influências do ambiente de trabalho no surgimento da síndrome de burnout. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2008.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11). 2022. Disponível em https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20. Acesso em 18 de maio de 2023.

ORNELL, F.; *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. Brazilian Journal of Psychiatry Retrieved from https://www.rbppsychiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies

PLANALTO. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 18 de maio de 2023.

REIS, A.C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. Psicol. cienc. prof. 34 (1): Mar 2014. Disponível em https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/?lang=pt. Acesso em 01 de junho de 2023.

RUPERT, P. A.; STEVANOVIC, P.; HUNLEY, H. A. Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. Professional Psychology: Research and Practice, 40(1), 54-61: 2009. doi:2009-01453-008.

RUPERT, P., & MORGAN, D. J. Work Setting and Burnout Among Professional Psychologists. Professional Psychology: Research and Practice, 36(5), 544-550: 2005.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Comunicação, saúde, educação: 2014; 18 Supl 2:1299-1312. Disponível em https://www.scielo.br/j/icse/a/dGn6dRF4VHzHQJyXHNSZNND/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 01 de junho de 2023.

SCHMIDT, B.; *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Seção temática: contribuições da psicologia no contexto da pandemia da COVID-19. Estud. psicol. 37: 2020. Disponível em https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng. Acesso em 29 de maio de 2023.

SEBRAE. Como a Síndrome de Burnout afeta o dia a dia das empresas. Artigos: Pessoa/Saúde Ocupacional: 2020. Disponível em https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/pe/artigos/como-a-sindrome-de-burnout-afeta-o-dia-a-dia-das-empresas,14f4536044395710VgnVCM1000004c00210aRCRD#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20problema,alcance%20de%20metas%20do%20neg%C3%B3cio. Acesso em 28 de maio de 2023.

SOUZA, L.; *et al.* Impacto psicológico de la COVID-19 en los profesionales de la salud: revisión sistemática de prevalência. Artigo de Revisão; Acta Paul Enferm 34: 2021; https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775. Disponível em https://www.scielo.br/j/ape/a/xN45K97vHkRN6yB7MSSdsXm/. Acesso em 29 de maio de 2023.

SPIENDLER RODRIGUEZ, S.Y.; CARLOTTO, M.S. Cienc. Trab., Santiago, v. 16, n. 51, p. 170-176, dic. 2014. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000300008&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 29 mayo 2023. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300008

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO-SATIS Consumer’s and caregivers’ satisfaction with mental health services: a multisite study. Geneva: Division of Mental Health. WHO, 1996.

ZOMER, F.B.; GOMES, K.M. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. Revista de Iniciação Científica, Criciúma, v. 15, n. 1, 2017. Disponível em https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498. Acesso em 28 de maio de 2023.

Capítulo

03

Atendimento odontológico a pacientes com HIV

Ioniff de Paula Costa Tavares
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

RESUMO

O número de pessoas que são portadoras pelo vírus HIV, tem passado de milhares em todo o mundo. Por esse motivo é importante proporcionar uma qualidade de vida maior para essa parte da população, a integração da odontologia no atendimento de pacientes acometidos pelo vírus HIV, é de suma importância pois os primeiros indícios da doença, são através de manifestações bucais. Neste sentido devemos identificar os serviços e ações de saúde bucal voltadas para pacientes com HIV, devido se tratar de uma patologia que ataca o sistema imunológico do paciente, necessitam de cuidados bucais constante para que elevem sua expectativa de vida. Método: Realizou-se um estudo de revisão de literatura onde foram pesquisados em livros, dissertações e atividades científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Pubmed. Resultados: Os trabalhos analisados sugerem a importância do atendimento a pacientes portadores do vírus do HIV, com intuito de promover a saúde bucal e evitar agravos na saúde geral desse indivíduo. Conclusões: Desta forma é imprescindível que seja incluído estudos com foco na atenção odontológica a pessoas portadoras do vírus HIV, abordando suas necessidades mais especificas, em busca de qualidade de vida.

Palavras-chave: odontologia. atendimento. atuação do cirurgião-dentista. integração e cuidados.

INTRODUÇÃO

O presente estudo detém por finalidade realizar uma breve abordagem sobre o atendimento odontológico ao paciente portador do vírus HIV, visto que está se trata de uma patologia de alto risco, que comumente tem seus primeiros indícios, através de manifestações bucais. Deste modo, o profissional de odontologia se mostra de grande importância no atendimento aos pacientes com HIV, devendo estes profissionais manter-se atualizados em seus métodos de prevenção e segurança ao atender os pacientes.

Dentre as principais manifestações bucais que acometem os pacientes com HIV, se encontra: candidíase bucal, eritema gengival linear, leucoplasia pilosa, úlceras atípicas, gengivite. Deste modo, a saúde

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.3

bucal é fundamental para se garantir a saúde em geral de uma pessoa, inclusive aos pacientes com HIV, que necessitam de cuidados buscais constantes para que elevem sua expectativa de vida, tornando-se necessário que os profissionais que os cirurgiões-dentistas atualizem constantemente suas práticas para propiciar atendimento especializado aos pacientes soropositivos, visto que o atendimento a estes indivíduos requer conhecimentos aprofundados e manuseio de técnicas especializadas, para se evitar a contaminação.

Neste sentido, o atendimento odontológico ao paciente soropositivo requer um conjunto de fatores a serem observados pelo profissional dentista. Devendo o profissional manter-se sempre atento as normas de esterilização e desinfecção dos materiais e instrumentos, assim como, as normas de proteção ao paciente, de modo a propiciar um atendimento de qualidade a estes.

Vamos identificar os serviços e ações de saúde bucal voltados a saúde bucal de pacientes com HIV, assim como, a atuação do cirurgião dentista e evidenciar os aspectos históricos, conceito, fisiopatologia e diagnóstico do HIV, demostrar as manifestações bucais em pacientes com HIV, e as medidas de segurança em odontologia.

Estudar o papel do cirurgião dentista no atendimento odontológico de pacientes com HIV, assim como, propostas de intervenções em saúde bucal a esses pacientes.

Nos dias atuais a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), consiste em uma patologia ocasionada pelo vírus do HIV, que se tornou questão de saúde pública nos últimos anos, visto que acomete milhares de pessoas em todo o mundo. Está patologia dentre suas características é tida como fatal, causando muitas vezes discriminação e preconceito, visto que é transmissível, seus primeiros sintomas e sinais se dão através de manifestações orais, tais como a herpes, candidíase e leucoplasia pilosa, tornando-se necessário o atendimento odontologia a estes indivíduos, deste modo, o profissional de odontologia se mostra de grande importância no tratamento de manifestações orais em pacientes com HIV.

No entanto, a prática profissional do cirurgião dentista frente aos indivíduos com HIV, se mostra de pequeno risco, sendo necessário que tanto o paciente quanto os profissionais respeitem as regras de segurança disponíveis. Muitas das vezes apesar das várias medidas de precaução, muitos profissionais negam atendimento a estes pacientes, por não estarem preparados para atender, assim como, por falta de informações sobre a doença. Deste modo, se mostrando necessário que sejam criadas ações e serviços de atendimento odontológico voltados aos pacientes com HIV.

Diante disto, o presente estudo justifica-se em demostrar a sociedade e profissionais de odontologia, ações, serviços e intervenções voltadas aos pacientes soropositivo, assim como, a importância da qualificação do cirurgião dentista, para atendimento destes pacientes.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura onde serão

pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados; Google Acadêmico e SCIELO.

O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. As palavras chaves utilizadas na busca foram; Odontologia; HIV; Atendimento, sendo esses os principais indicadores da pesquisa a ser realizada.

Resultados e Discussão

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), se trata de um lentivirus que ataca o sistema imunológico, responsável pela de defesa do organismo contra doenças. Nesta linha de acordo com Silva *et al.* (2017), o HIV se caracteriza por ser um retrovírus, que se propaga por meio dos fluidos presentes no corpo humano, tais como sangue, secreções, leite materno e sêmen, de modo a atacar o sistema imunológico. As células mais comprometidas durante a contaminação pelo vírus do HIV, são os linfócitos T CD4+.

A Síndrome da Imunodeficiências Adquirida (HIV), comumente é transmitida através de relações sexuais ou sangue, ocasionando déficit primário na imunidade celular, que consequentemente dar brechas para o desenvolvimento de neoplasias malignas ou infecções oportunistas. Nesse sentido, Santos e Oliveira (2017), informa que a classificação do HIV, e dar através da análise filogenética de sequências nucleotidicas, sendo que sua classificação é hierárquica, dividindo-se em grupos, tipos, subtipos e outros.

Neste sentido Moreno *et al.* (2021, p. 2 e 3), aduz que:

> Na cavidade oral abriga um grande número de bactérias que se mantêm equilibradas. Infecções fúngicas e virais são as que mais afetam indivíduos com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), mas também outras doenças de origem bacteriana aparecem na cavidade oral, porém não tão claras. Certas lesões orais estão fortemente associadas à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A principal característica patológica do vírus da HIV é um declínio progressivo da imunidade, causando o surgimento de doenças oportunistas e neoplasias malignas.

Deste modo, o HIV além de comprometer o sistema imunológico, afetando diversos órgãos da pessoa contaminada, ocasiona o surgimento de outras patologias, tais como rinite, tuberculose, neurotoplasmose e outras. Santos e Oliveira (2017), informam que até o ano de 2014, haviam aproximadamente 36,9 milhões de pessoas no mundo com HIV, o que gerava grande preocupação e medo por parte das pessoas em serem contaminadas, visto que sua contaminação também pode ocorrer acidentalmente durante atendimentos hospitalares, afetando deste modo, diretamente os profissionais da saúde. Deste modo, se tornando essencial que os profissionais tenham pleno conhecimento sobre a patologia, ao que concerne sintomas e atuação do vírus no corpo humano.

Conforme os conhecimentos de Motta *et al.* (2014), as manifestações orais possuem múltipla etiologia, podendo advim de ser ocasionadas por fungos, bactérias e fungos, como é o caso de pessoas portadoras do vírus de HIV, que apresentam constantemente lesões bucais, sendo está muita das vezes uma das primeiras manifestações da doença, de modo que o diagnóstico inicial pode ser dado pelo profissional Cirurgião-Dentista.

Nesta linha Ribeiro *et al.* (2015), aduz que as pessoas que se encontram com

HIV, apresentam alguns tipos de lesões bucais, tal como a candidíase nas suas variadas modalidades clínicas, assim como, doenças periodontais, gengivais, herpes simples, leucoplasia pilosa e outras manifestações, que ocasionam danos à saúde bucal.

Figura 1 – candidíase de bochecha.

Fonte: md.saúde.

Candidíase Oral; é caracteriza-se pelo aparecimento de placas cremosas e esbranquiçadas na língua, lábios, céu da boca, parte interna das bochechas e, às vezes, gengivas ou amígdalas. Podem surgir lesões avermelhadas Como aftas.

Nesse sentido Lourenço *et al.* (2021, p. 9), dispõe que:

> As lesões bucais e peribucais são comuns nos pacientes infectados pelo vírus HIV e podem representar os primeiros sinais da doença, antes mesmo das manifestações sistêmicas, por isso, torna-se crucial para o profissional dentista, reconhecer tais lesões, tomar as medidas de segurança além de informar o paciente sobre a necessidade de buscar por mais informações sobre tais lesões, isso é, encaminha-los para outros procedimentos capazes de identificar a soropositividade no organismo.

Deste modo, constata-se que é comum as lesões bucais em pacientes soropositivas, de modo que a cavidade bucal se tornou uma importante fonte para o prognóstico e diagnóstico da patologia. Nesta linha de acordo com Motta *et al.* (2014), entre as principais manifestações bucais que acometem os pacientes com HIV, se encontra: candidose bucal, eritema gengival linear, leucoplasia pilosa, úlceras atípicas, gengivite, entre outras.

Figura 2 - Eritema gengival linear.

Fonte: slide player

Eritema gengival linear é uma manifestação gengival única de pacientes infectados pelo HIV22, também denominada gengivite associada ao HIV.

Neste sentido, variadas são as lesões que podem se desenvolver em pacientes com HIV, tornando-se necessário tratamento odontológico que elevem a expectativa de

vida destes pacientes, por isso é necessários profissionais odontologia capacitados para atuar diretamente no contato com esses pacientes, de modo a atuar no reconhecimento precoce das manifestações bucais.

A saúde bucal é fundamental para se garantir a saúde em geral de uma pessoa, inclusive aos pacientes com HIV, que necessitam de cuidados buscais constantes para que elevem sua expectativa de vida, tornando-se necessário que os profissionais que os Cirurgiões-dentistas atualizem constantemente suas práticas para propiciar atendimento especializado aos pacientes soropositivos, visto que o atendimento a estes indivíduos requer conhecimentos aprofundados e manuseio de técnicas especializadas, para se evitar a contaminação.

Nesta linha Moreno *et al.* (2021), aduz que de acordo com o Código de Ética Odontológica, os pacientes devem receber o melhor atendimento no consultório odontológico, independente da condição de cada paciente. De modo que o profissional de odontologia propicie aos pacientes melhor qualidade de vida. Deste modo, o profissional de odontologia deve manter-se preparado para atender pacientes que apresentam os mais variados quadros de infecção, inclusive os pacientes soropositivos.

Nesta linha de raciocínio Moreno *et al.* (2021, p. 4), dispõe que:

> Para pacientes com diagnóstico de HIV-AIDS, o dentista deve seguir alguns procedimentos. Uma delas é comprovar que o paciente recebeu atendimento médico especializado, depois, antes de iniciar o tratamento, deve seguir algumas das normas apontadas pela Coordenação Nacional de DST e Aids.

Deste modo, o profissional cirurgião-dentista, exercer um papel de grande importância no tratamento odontológico de pacientes com HIV. Neste sentido, Conforme os conhecimentos de Lourenço *et al.* (2021), entre as atribuições deste profissional encontram-se: a orientar e encaminhar o paciente ao serviço de saúde em casos de diagnóstico da patologia, realizar o atendimento com base nas normas de biossegurança, garantir o tratamento humanitário e digno ao paciente com HIV, garantir a continuidade do tratamento odontológico, assim como, manter o sigilo profissional, entre outras atribuições que se mostram essencial para o atendimento de qualidade do paciente soropositivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a integração do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares e cuidados com a saúde bucal no ambiente hospitalar é de extrema importância pois contribui para uma melhor recuperação do quadro geral do paciente sendo fundamental a qualificação e a ampliação dos estudos nessa área para que seja feita a implantação de protocolos clínicos de conduta visando tanto prevenção, quanto aos cuidados da saúde bucal, dos pacientes portadores do vírus HIV.

REFERÊNCIAS

LOURENÇO, Celi. Tratamento odontológico em pacientes soropositivos – HIV e a conduta ética dos profissionais de odontologia. Disponível em: https://multivix.edu.br/wp-content/

uploads/2022/04/tratamento-odontologicoempacientes-soropositivos-hiv-e-a-conduta-etica-dos-profissionais-deodontologia.pdf. Acessado em: 30/03/2023 as 16:40.

MORENO, Victória; *et al.* Atendimento odontológico em pacientes soropositivo. Disponível em: file:///C:/Users/Keuly/Downloads/40-Artigo-278-11020211012%20(2).pdf. Acessado em: 30/03/2023 as 16:51.

MOTTA, WKS; *et al.* Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. Rev. Odontol. UNESP. 43 (01), 2014.

RIBEIRO, MP. DAL CASTEL, MMB. COSTA, TOC. CHEVALIER, ALN.

MONTENEGRO, FLB. MIRANDA, AF. Odontopediatria: AIDS na população idosa do Brasil e a falta de programas de prevenção. Rev. Portal; vol.5, edi. 44, p. 25-32. 2015.

SANTOS, Anderson; OLIVEIRA, Gleidson. Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos associadas à infecção do HIV/AIDS uma revisão da literatura. Disponível em: https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1791/TCC%20MANIFESTA%C3%87%C3%95ES%20BUCAIS%20EM%20PACIENTES%20PEDI%C3%81TRICOS%20ASSOCIADOS%20%C3%81%20INFEC%C3%87%C3%83O%20DO%2 0HIV%20AIDS.pdf?sequence=1. Acessado em: 30/03/2023 as 16:42.

SILVA, L.V.R. *et al.* Tratamento das manifestações bucais de pacientes HIV-positivos: Revisão integrativa. RSC online., vol. 6, n. 3, p. 133-147, set., 2017.

Capítulo

04

Importância da promoção de saúde bucal nas escolas

Gabriela de Matos Siqueira
Bruno de Souza Carvalho Tavares

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. A finalidade do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Tais ações devem ser desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho teve como objetivo demonstrar a importância da promoção de saúde bucal nas escolas. A metodologia de trabalho, foi através de artigo, livros, google acadêmico, Pubmed, SciELO.

Palavras-chave: cárie dentária. prevenção. saúde oral. PSE. odontopediatria.

INTRODUÇÃO

A cárie já é considerada como um dos maiores problemas de saúde oral no mundo. Então por afetar vários tipos de idades, é um assunto que sempre tá em alta. Apesar de ser considerada uma doença multifatorial, há diversos fatores associados pra que ela se desenvolva, desde uma alimentação rica em cariogênicos, déficit em higiene bucal, falta de informações entre outros aspectos. Que contribuem para que haja a prevalência do agravo dessa doença.

Dessa forma, os cirurgiões dentistas sempre estão buscando um meio de usar a prevenção como um fator essencial pra vida das pessoas, muitos trabalhos educativos e preventivos vêm sendo realizados dentro de instituições de ensino, sejam infantil e/ou fundamental, transmitindo informações sobre o cuidado com higiene bucal.

Como a prevenção se torna um fator essencial, pro público no geral, aos meios de transmitir conhecimento para aqueles que estão desconstruídos quanto o assunto cárie, deve-se sempre fazer trabalhos com meios lúdicos para faixa etária X abordada, o processo de aprendizagem sobre cárie e sua manifestação são de extrema importância, levando também o conhecimento quanto a introdução sobre os cuidados com a

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.4

higiene bucal.

As existências de doenças bucais que podem prejudicar na saúde não são poucas, e nas escolas sendo públicas ou privadas, podem se apresentar em diferentes graus, como uma periodontite, fluorose e até mesmo a famosa carie por exemplo, que pode causar dores, infecção e até a perda do dente. Os motivos são multifatoriais e a importância do ensino na escola desde o fundamental ajudará no amadurecimento e na prevenção, além de levar saúde bucal para toda a família, pois a educação não só vem de casa. São profissionais como do Programa Saúde na Escola (PSE) visam prevenção, promoção e ação com objetivos de incentivar e contribuir para melhora a saúde da população e levantamento de dados para a obtenção do controle da saúde em questão.

A promoção da saúde em âmbito escolar contribui para formação de um pensamento crítico e promove uma melhor qualidade de vida para a sociedade, pois a promoção, manutenção e recuperação da própria saúde certamente é o objetivo para ser alcançado. A educação em saúde geralmente é de família, mas muitas vezes não se tem um bom suporte, seja por falta de conhecimento ou financeiro para obtenção de uma boa higiene oral. É a escola de forma secundaria, chega para criar condições e motivação para prevenir umas essas doenças orais e até certas transmissões como por exemplo a herpes labial. De que forma a odontologia trabalha no ambiente escolar?

O objetivo principal deste trabalho foi de descrever quanto ao funcionamento da odontologia no âmbito escolar, e especificamente demonstrar métodos preventivos para o âmbito escolar, de forma leiga para cada faixa etária.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Realizou-se um estudo em artigos científicos, consultando as seguintes bases de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*); Lilacs (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sobre a importância da promoção no âmbito escolar. Os idiomas pesquisados foram a língua portuguesa e inglesa e foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Cárie dentária, prevenção, saúde oral, PSE, Odontopediatria.

Resultados e discussão

Programa de saúde bucal nas escolas

De acordo com Gomes e Merhy (2011), a escola é um local de comunicação que pode reverter o quadro sanitário da população através do fortalecimento da educação em saúde, entendida como um modo de fazer as pessoas mudarem seus hábitos e assimilarem práticas e recomendações que evitariam o desenvolvimento de uma série de doenças. Sendo assim, a relação profissional de saúde/professor e aluno poderia ser compreendida como produtora de apoio social, sejam estes informativo ou emocional. O apoio informativo se estrutura na relação dialógica que se estabelece no trabalho que é realizado em saúde, enquanto o apoio emocional se desenvolve a partir do modo como se configuram as relações

baseando-se nas atitudes do profissional diante do usuário.

A Escola Promotora da Saúde procura desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; fomenta uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, buscando fortalecer tudo que contribui para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os integrantes da comunidade escolar na tomada de decisões; colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, estimula a participação efetiva da comunidade na construção da cidadania, na transformação de seu ambiente, na conquista da equidade social e em saúde, de forma que as pessoas possam melhorar a qualidade de vida. Além de atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos pacientes e à comunidade (ETHEL *et al.,* 2010).

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem como proposta integrar os setores saúde e educação na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde no territórios (BRASIL, 2009).

Foi relatada e comprovada, por diversos autores, a importância dos Programas de Educação em Saúde nas escolas de educação infantil, tanto na aquisição de novos conhecimentos, como na redução dos índices das doenças bucais (OHARA *et al.,* 2000; MASTRANTONIO; GARCIA, 2002; PEREIRA, 2002; AQUILANTE *et al.,* 2003; SALIBA *et al.,* 2003; GOEL *et al.,* 2005).

O Ministério da Saúde (2002), compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Por outro lado, reconhece que, além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar que visem concretizar as propostas de promoção da saúde.

A escola é espaço de grande relevância para a promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições e saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis (BRASIL, 2009).

A educação garante o acesso às informações necessárias para a valorização e incorporação de hábitos saudáveis (prevenção ativa), além de promover uma cultura de paz, valorizando não só o indivíduo e suas habilidades, mas também o coletivo, estimulando-os a inovar, capacitando-os a resolverem problemas pessoais e da comunidade. As informações podem ser transmitidas de forma lúdica, por meio de música, artes, vídeos, jogos, atividades culturais e serviços de saúde (ETHEL *et al.,* 2010)

A escola é um local favorável para a realização de programas de saúde, nas mais diversas faixas etárias, já que tem importante papel na formação social, cultural e intelectual dos estudantes. Considerando crianças, como sujeitos do processo, estas

assimilam informações rapidamente e são capazes de incorporar novos hábitos saudáveis com facilidade, levando-os até mesmo para seu ambiente familiar e, portanto, atuando como multiplicadores do conhecimento em saúde (ALMAS *et al.,* 2003; MASTRANTONIO *et al.,* 2002).

Portanto a estratégia “escola promotora da saúde” traz subsídios para que profissionais das áreas de saúde e educação possam atuar, conjuntamente, para melhorar a qualidade de vida de alunos, professores, gestores, funcionários, famílias, atingindo toda comunidade.

Os programas de saúde bucal, desenvolvidos em períodos mais longos, repercutem melhor no aprendizado dos estudantes, ou seja, há melhor assimilação dos conhecimentos. (TOASSI; PETRY, 2002, p. 36).

As ações previstas no PSE são eficazes na prevenção, manutenção e controle de alguns problemas bucais como cárie, doença periodontal, halitose e fluorose. Essas condições afetam a qualidade de vida das pessoas e são influenciadas por fatores externos como: higiene bucal deficiente, alimentação desequilibrada e consumo exagerado de açúcar. Tais fatores são, em grande parte, de natureza comportamental e/ou obtidos através do convívio social, o que justifica a importância da educação em saúde na promoção da saúde bucal, como forma de estabelecer hábitos de prevenção desses problemas da cavidade oral (MONTE, 2013).

A importância da odontologia nas escolas

As enfermidades bucais (principalmente as cáries e as periodontites) são, atualmente, consideradas como um problema de saúde pública e resultam em perda de elementos dentais quando não são tratadas de forma adequada e/ou precocemente. A literatura odontológica brasileira discute a pouca valorização da saúde bucal por parte da população e demonstra que é urgente a implantação programas de prevenção e educação em saúde. A educação em saúde é fundamental para a construção de comportamentos e hábitos saudáveis (BRASIL, 2007).

Na Odontologia, a educação em saúde pode esclarecer a população sobre a importância dos hábitos de higiene bucal com procedimentos simples e baratos e, ainda, como eles influenciam a saúde e a vida cotidiana das pessoas. Saliba *et al.* (2003), ressaltam que a educação em saúde bucal assume papel relevante, quando se pretende conscientizar os indivíduos para atuarem na valorização de sua saúde bucal, permitindo, com isso, a incorporação de hábitos e atitudes saudáveis.

A Odontologia Preventiva é uma excelente forma de abordagem, uma vez que possibilita a prevenção de danos às estruturas dentais, causados pelo desequilíbrio bioquímico entre o biofilme e o hospedeiro, resultando na conservação da saúde bucal da população. Essas ações podem ser realizadas por meio da educação e motivação do paciente no cuidado com sua higiene oral e alimentação, procurando criar hábitos saudáveis (RIBEIRO *et al.,* 2009).

Uma vez que o paciente é motivado a cuidar da sua higiene bucal e da sua alimentação, espera-se que ele passe a ter consciência de sua condição tornando-se

disposto às mudanças. Isso pode levá-lo a colocar em prática todas as orientações que lhe foram passadas. Desta forma, torna-se sujeito de sua própria condição de bem-estar (SABACHUJFI *et al.,* 1999).

Ao assumir o auto-cuidado, a partir de conhecimentos embasados na ciência e na percepção popular sobre o fenômeno e não em normatizações e ordens, o paciente passa a encarar a doença como algo passível de ser prevenido. Este processo é chamado de “desnaturalização da doença” isto é, o indivíduo deixa de encarar o adoecer como algo inevitável (GAZZINELLI *et al.,* 2005).

Atividades como palestras, peças teatrais e jogos podem ser realizadas na escola para facilitar o ensino-aprendizagem sobre saúde bucal. As tecnologias digitais podem ser aplicadas para disseminar o conhecimento e alcançar efetivamente os estudantes. A tecnologia renova e implanta a compreensão das práticas de saúde, reestrutura os modelos assistenciais e de prevenção que podem reforçar e otimizar os benefícios da promoção de saúde bucal (TENÓRIO *et al.,* 2014).

Dessa forma, o odontólogo tem buscado fazer maior uso da educação em saúde, em sua prática, possibilitando a construção de uma relação mais próxima entre ele e seus pacientes. Essa aproximação desenvolve-se nas ações educativas na escola, pois nesse contato despretensioso, no qual a criança está no seu ambiente cotidiano, sem o medo da cadeira odontológica, o vínculo ultrapassa a relação profissional/paciente, estabelecendo relação direta de confiança entre esses sujeitos, muito importante para a continuidade do tratamento (PINHEIRO *et al.,*2010).

Na odontologia, estudos mostram que procedimentos educativos e preventivos contribuem para a manutenção e o controle de alguns problemas bucais já que doenças como a cárie e a doença periodontal ainda manifestam grande prevalência e incidência universal na área odontológica, nos dias de hoje e seu tratamento pode evitar perdas importantes durante a vida escolar (HOLT & BARZEL, 2013).

CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que é possível reconhecer a importância da realização do programa saúde em escolas, pois há um direcionamento organizado de ações em saúde bucal utilizando o referencial da clínica ampliada. Essas diretrizes demonstram contribuições nos quesitos de intersetorialidade, trabalho em equipe, participação da comunidade escolar, o verdadeiro significado de conceito ampliado de saúde, valorização não só dos saberes profissionais, mas também dos estudantes e suas famílias, educação popular em saúde e empoderamento dos escolares a respeito da sua saúde.

REFERÊNCIAS

ALMAS, K. *et al.* The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. J. Saudi. Medv.24, n.10, p.1087-91, 2003.

AQUILANTE, A. G. *et al.* A importância da educação em saúde bucal para pré- escolares Rev. odontol. UNESP, v. 32, n. 1, p. 39-45, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília, 2007. Disponível em:<http://gestao2010.mec.gov.br/o_que_foi_feito/program_49.php>. Acesso em: 27 de Outubro de 2022.

GARCIA, M. A. A. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v. 5, n .8, p.89-100, 2001.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 200-206, jan-fev, 2005.

GOEL, P. *et al.* Evaluating the effectiveness of school-based dental health education program among children of different socioeconomic groups. J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent., v. 23, n. 3, p. 131-133, 2005.

GOMES, L. B; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cadernos de saúde pública, Rio de janeiro, v. 27, n.1, janeiro, 2011.

HOLT K. & BARZEL R. Oral health and learning: when children's health suffers, so does their ability to learn. 3ª ed. Washington, DC: National Maternal and Child oral health Resource Center. 2013

MASTRANTONIO, S. D. S.; GARCIA, P. P. N. S. Programas educativos em saúde bucal: revisão da literatura. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe, v. 5, n. 25, p. 215-22, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A promoção da saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública, v. 36, n. 2, p.533-535, 2002.

MONTE, T. L.et al. Produção científica sobre os modelos de educação em saúde na promoção de saúde bucal. R. Interd. v.6, n. 4, p. 235-242, 2013.

OHARA, S. *et al.* Evaluation of school-based dental health activities including fluoride mouth-rinsing in Hiraizumi, Japan. J. Med. Dent.Sci., v. 47, n. 2, p. 133-141, 2000.

PINHEIRO, P. M. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2010.

PEREIRA, A. P. Avaliação do programa de Educação em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2002.

RIBEIRO, D. G.; DOVIGO, L.N.; SILVA, S. R. C. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. Arquivos em Odontologia, v.45, n.3, Jul-Set, 2009.

SABA-CHUJFI, E.; QUEIROZ-SILVA, E. C.; SABA, M. E. C.; SANTOS-PEREIRA, S.

A.; MALTAGLIATTI, L. A.; SABA, A. K. A importância do controle químico da placa bacteriana na higiene bucal, através da atividade anitisséptica do composto clorado do fenol triclosan (2,4,4"-tricloro-2"-hidroxidifeniléter), associado a um copolímero e ao flúor. Rev. Paul. Odontol. v.6, n.1, p.16-25, 1999.

SALIBA, N. *et al.* Programa de educação em saúde bucal. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Odontologia. Clín.-Científ., v. 2, n. 3, p. 197- 200, 2003

TENÓRIO, L. C. *et al.* Educação em Saúde através das novas tecnologias da informação e comunicação: uma análise da (re) orientação dos nativos digitais no ciberespaço. Revista Científica Interdisciplinar.v.1, n.10, 2014.

TOASSI RFC, PETRY PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Rev Saúde Públ. 36(5): 634-7, 2002.

Capítulo

05

A humanização da assistência em enfermagem no cuidado ao paciente: uma revisão de literatura

The humanization of nursing care in patient care: a literature review

Erica Santos Silva

Centro de Educação Tecnológica de Teresina - CET

Marizete Silva Campos de Moura

Centro de Educação Tecnológica de Teresina – CET

Lorena Rocha Batista de Carvalho

Centro de Educação Tecnológica de Teresina – CET

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever as condutas de enfermagem na assistência humanizada, por meio de uma revisão da literatura. Os dados foram levantados por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) a partir de trabalhos publicados entre 2018 e 2022, utilizando palavras chaves como: Política Nacional de Humanização (PNH); Humanização hospitalar; Assistência em enfermagem; Enfermagem no cuidado ao paciente. Para a seleção dos artigos utilizou-se critérios de inclusão e exclusão. Foram encontrados um total de 3.349 estudos, sendo na base de dados Bvs (n = 1.751), SciELO (n = 245) e Lilacs (n = 1.353), contudo quando aplicados os critérios de exclusão e inclusão restaram 483 estudos, na Bvs (n = 292), SciELO (65) e Lilacs (126). Restaram apenas 15 artigos para a construção do trabalho, sendo na BVs (n = 6), SciELO (n = 4) e Lilacs (n = 5). Os estudos foram dispostos em um quadro organizado conforme a base de dados, título, autores/ano, metodologia e conclusões. A partir do presente estudo ao término da pesquisa, concluiu-se que a humanização da assistência de Enfermagem, abrange todos os setores e serviços que prestam atendimento de saúde. A humanização é uma ferramenta primordial para a reabilitação e recuperação da saude do paciente, uma vez que a complexidade humana exige uma assistência de qualidade levando em consideração a gravidade do quadro de saúde do paciente.

Palavras-chave: humanização. assistência de enfermagem. cuidado do paciente.

AYA Editora©

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.5

ABSTRACT

This study aims to describe how the nursing team can act to improve the well-being of patients, through humanized behaviors in care through a literature review. Data were collected through databases such as the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) based on works published between 2018 and 2022, using keywords such as: National Humanization Policy (PNH); Hospital humanization; Nursing assistance; Nursing in patient care. For the selection of articles, inclusion and exclusion criteria were used. A total of 3,349 studies were found, in the Bvs (n = 1,751), SciELO (n = 245) and Lilacs (n = 1,353) databases, however, when the exclusion and inclusion criteria were applied, 483 studies remained in the Bvs (n = 292), SciELO (65) and Lilacs (126). Only 15 articles remained for the construction of the work, being in BVs (n = 6), SciELO (n = 4) and Lilacs (n = 5). The studies were arranged in a table organized according to the database, title, authors/year, methodology and conclusions. From the present study to the end of the research, it is concluded that the humanization of nursing care covers all sectors and services that provide health care. Humanization is a key tool for the rehabilitation and recovery of the patient's health, since human complexity requires quality care, taking into account the severity of the patient's health condition.

Keywords: humanization. nursing assistance. patient care.

INTRODUÇÃO

As práticas de humanização é um tema que vem ganhando destaque nos estudos científicos atuais, mais frequente nos serviços públicos de saúde, e nas publicações da área da saúde coletiva, visto que essa prática estabelece o cuidado e a valorização da harmonia entre a relação paciente-enfermagem no âmbito hospitalar (FRANZON *et al.,* 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde não se resume apenas a inexistência de enfermidade, mas abrange o bem-estar físico, mental e social. A humanização no atendimento e nos cuidados prestados ao paciente são necessários, pois o ser humano não dispõe somente de necessidades biológicas, mas também espirituais e sociais que devem ser respeitados mediante uma assistência digna e com ética (PEREIRA, 2019).

Em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH/Humaniza SUS) que, abrange a mudança da atenção e gestão da política pública de saúde, que visa melhoria na assistência aos usuários e melhores condições para os trabalhadores (SALVATI *et al.,* 2021).

O atendimento humanizado se destaca pela atenção, diálogo e uma escuta qualificada entre o profissional e o usuário, através desse elo, se espera um entendimento melhor da situação vivenciada, pautada pela boa adesão do usuário ao tratamento proposto (VIEIRA; ALMEIDA, 2020). De certo modo, é importante ressaltar que apesar da literatura abordar esses tipos de conceitos, muitas vezes, devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista.

Olhando pela literatura e também pelo aprendizado como futuros profissionais, o processo de humanização na assistência vai além de textos literários propriamente dito, sao vários fatores que interferem e de certo modo contribuem para essa sobrecarga. E sobre isso Nwozichi; Locsin; Guino-o (2019) afirmam que é necessária a humanização

das condições de trabalho destes profissionais, pois quando há um respeito e valorização mútuos, os profissionais desempenham um trabalho mais eficiente na instituição em que trabalham, sem contar com as jornadas abusivas de trabalho que se fazem geradoras de estresse físico e emocional.

Considerando que a Humanização envolve o a compartilhamento da gestão como um método e dispositivo na produção de novos modos de gerir e cuidar em saúde, este estudo se justifica pela importância do tema e sua interação com a saúde pública. A humanização da enfermagem tem como critério proporcionar assistência ao ser humano portador de uma condição clínica, considerando as questões psicológicas, sociais e religiosas, entre outras variáveis que afetam o prognóstico do paciente. Portanto, reconhecer e estimular as iniciativas de humanização deve ser fator primordial nos dias atuais, bem como valorizar os profissionais competentes e compromissados com o tema proposto. O atendimento humanizado de enfermagem traz benefícios significativos para todos os envolvidos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral descrever as condutas de enfermagem na assistência humanizada por meio de uma revisão de literatura. Especificamente, discutir a percepção do enfermeiro sobre a humanização no atendimento ao paciente; Compreender como a assistência humanizada em enfermagem pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes e transformar a qualidade da assistência prestada; refletir sobre a Política Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar e a relação da mesma com o trabalho da Enfermagem.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), que tem como objetivo mapear os conteúdos dos documentos para estudar a incidência de um fenômeno por meio da constatação de sua ocorrência em outros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esse tipo de estudo permite analisar e sintetizar o conhecimento produzido de forma ordenada e sistemática, com a finalidade de gerar um todo consistente e significativo por meio de achados oriundos de estudos diversos e representativos sobre determinado tema (RABELO; PINTO, 2019).

Coleta de dados

Os dados foram levantados por meio de base de dados como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) a partir de trabalhos publicados entre 2018 e 2022, utilizando palavras chaves como: Política Nacional de Humanização (PNH); Humanização hospitalar; Assistência em enfermagem; Enfermagem no cuidado ao paciente.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade eletrônica do artigo na íntegra; publicados em línguas portuguesa e inglesa; título que contenha referência

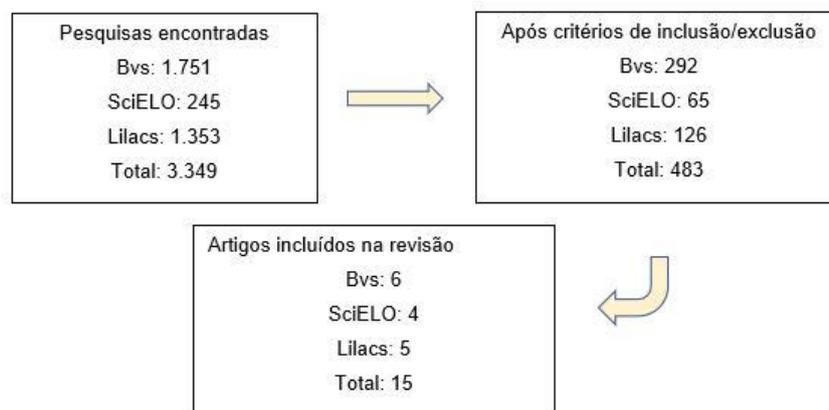
aos descritores e texto que estejam relacionados diretamente ao tema proposto. Como critérios de exclusão foram eliminados as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos na metodologia, bem como os que não descreveram sobre a temática definida.

Análise e Organização de dados

Os dados necessários para a realização foram obtidos através da leitura dos artigos na íntegra com o objetivo de sistematizar os achados. Depois de lidos, foram elencados os artigos que fizeram parte da amostra; e estes foram registrados em ficha própria contendo dados do periódico como a base de dados, título, autores/ano de publicação, metodologia, conclusões e achados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme os procedimentos de pesquisa, quando realizada a busca pelos descritores foram encontrados um total de 3.349 estudos, sendo na base de dados Bvs (n = 1.751), SciELO (n = 245) e Lilacs (n = 1.353), contudo quando aplicados os critérios de exclusão e inclusão restaram 483 estudos, na Bvs (n = 292), SciELO (65) e Lilacs (126). Desses artigos excluíram-se os estudos indisponíveis em sua totalidade, duplicados, publicações fora do recorte temporal, teses, dissertações e estudos que não atendiam ao escopo do estudo. Assim, restaram apenas 15 artigos para a construção do trabalho, sendo na BVs (n = 6), SciELO (n = 4) e Lilacs (n = 5). O fluxograma abaixo descreve as etapas da seleção dos estudos:

Fluxograma 1 - seleção dos estudos da pesquisa de revisão de literatura.

Fonte: elaborada pelos autores, 2023.

Os artigos escolhidos foram analisados por meio de leitura reflexiva e criteriosa acerca das principais informações e elementos que compõem a temática nos estudos, sendo avaliados quanto à temática e a consonância com os objetivos do presente estudo. Além disso, esses estudos foram dispostos em um quadro organizados conforme a base de dados, título, autores/ano, metodologia e conclusões. Observa-se que os estudos se encontram bem distribuídos no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - síntese das principais informações dos artigos, quanto à base de dados, título, autores/ano, metodologia e conclusões.

BASE DE DADOS	TITULO	AUTORES/ANO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
BVS	A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência.	SOARES, Giovanna *et al.* (2022).	Revisão integrativa.	Observou-se que a humanização do atendimento da enfermagem não depende exclusivamente da capacitação do corpo de enfermagem, mas envolve outros coeficientes, como: infraestrutura hospitalar e recursos humanos.
BVS	A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos.	SILVA, Bruna Aparecida de Oliveira; SOUZA, Diala Alves (2022).	Revisão integrativa da literatura.	A comunicação é uma ferramenta importante na prática cotidiano da enfermagem possibilitando acolhimento, humanização, aceitação do tratamento, segurança do paciente contribuindo para uma assistência eficiente e de qualidade.
BVS	Fundamentos Nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI.	FERREIRA, Márcia *et al.* (2020).	Revisão da literatura.	Os princípios básicos do cuidado propostos por Nightingale refletem-se em atuais políticas de saúde, contribuindo para ampliar a autonomia dos profissionais de enfermagem, na oferta de cuidados baseados em conceitos próprios, em favor de uma Enfermagem Integrativa e Humana.
BVS	Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao diabetes mellitus e a humanização na atenção primária.	SALCI, Maria Aparecida *et al.* (2020).	Pesquisa qualitativa avaliativa.	A atenção às pessoas usuárias de insulina apresentou fragilidades, sem uma abordagem que prevenisse os riscos inerentes a esta terapêutica, além de dificuldades no acompanhamento e orientações por parte dos profissionais, com vistas à totalidade e integralidade da atenção em saúde a essa população.
BVS	Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental.	NASCIMENTO, João Matheus, *et al.* (2020).	Revisão de integrativa da literatura.	A escuta é uma eficiente tecnologia terapêutica que pode e deve ser implementada em diversos cenários, mas que carece de maiores pesquisas acerca do impacto nos diferentes níveis, requerendo o desenvolvimento de habilidades técnicas para sua melhor operação.
BVS	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco.	PAULA, Carla Fernanda *et al.* (2019).	Estudo quantitativo, analítico, transversal.	Chegou-se à conclusão de que os usuários estão satisfeitos com a atuação da Enfermagem na humanização da assistência, no acolhimento e na triagem com classificação de risco, nos serviços médicos de emergência.
SciELO	Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde.	OLIVEIRA, Caroline *et al.* (2022).	Estudo qualitativo.	O acolhimento e a ambiência hospitalar vão além de melhorias físicas e vínculos utilitaristas ou funcionais. Os mesmos podem ser considerados indutores e ampliadores de promoção da saúde, tanto de gestores e colaboradores quanto de usuários.

BASE DE DADOS	TITULO	AUTORES/ANO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
SciELO	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado.	SOUZA, Bruna Felisberto *et al.* (2020).	Pesquisa de campo com enfoque qualitativo.	Os achados revelaram que a ênfase no manejo biomédico do risco obstétrico e limitações estruturais e organizacionais do trabalho acabam por dificultar a incorporação ao cotidiano do cuidado de preocupações e saberes necessários à construção de sua integralidade.
SciELO	A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado.	PERBONI, Jéssica Siqueira *et al.* (2019).	Estudo de abordagem qualitativa exploratória.	Os resultados demonstraram que a maioria dos enfermeiros entendem que o conceito de humanização faz parte do cuidado de enfermagem e da assistência de qualidade.
SciELO	Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência.	SALVATI, Caroline de Oliveira, *et al.*, 2021.	Pesquisa-ação.	O acolhimento e a ambiência, com vistas à humanização hospitalar, perpassam pela implementação de estratégias concebidas com a participação responsável e multiplicadora de todos os atores (profissionais e usuários) do hospital.
LILACS	Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros.	LIMA, Deivson Wendell *et al.* (2021)	Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa.	O estudo identificou que o cuidado em Enfermagem em saúde mental é preciso modificar as relações que os discursos biomédicos mantem com os que buscam uma pratica humanizada.
LILACS	Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico.	BARBOZA, Beatriz Coêlho *et al.* (2020).	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	A humanização envolve aspectos inerentes à condição de ser humano, e, para sua efetivação, é necessário o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar nos cuidados com os pacientes.
LILACS	Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática.	NASCIMENTO, Francisco Junior, (2021).	Revisão sistemática.	Os dados direcionam para a percepção das várias formas de se possibilitar a humanização e a utilização das tecnologias leves no atendimento ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva, sendo indiscutível a importância de se ter uma visão holística para a prestação de um serviço de assistência integral, atingindo os pacientes e familiares, devendo as tecnologias duras serem conjugadas a este processo.
LILACS	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista.	SANTOS, Emilenny Lessa, (2018).	Entrevista.	Na percepção dos enfermeiros intensivistas, ofertar uma assistência agregada à humanização é importante, por influenciar no tratamento e na recuperação do paciente.
LILACS	Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	OLIVEIRA, Amanda Karla Silva *et al.* (2018).	Revisão integrativa da literatura.	No contexto da unidade de terapia intensiva, a humanização da assistência de enfermagem influencia na melhora da qualidade do tratamento do paciente.

Fonte: elaborado pelas autoras, (2023).

Desafios da implementação da humanização da assistência nos setores de saúde

Segundo os preceitos da Politica Nacional de Humanização a Humanização envolve o processo de humanizar a assistência com o oferecimento de tecnologias, serviços, recursos humanos, materiais e infraestrutura, no intuito de garantir a segurança do paciente, de modo a assegurar o conforto e o bem-estar dos usuários (LIMA *et al.,* 2018).

Nesse sentido, algumas instituições de saúde não dispõem de serviços de humanização, comprometendo assim a assistência. Diante disso, os estudos de Soares *et al.* (2022), encontraram entraves na implementação da humanização nos Serviços de Urgência e Emergência, principalmente, em decorrência da falta de recursos humanos e materiais que prejudicam o trabalho dos enfermeiros, além disso, a falta de estratégias no atendimento inicial resulta em superlotação desses serviços, sobrecarregando os profissionais.

Os estudos de Salci *et al.* (2020) corroboram com esses achados, pois também encontraram insuficiências nas políticas públicas destinadas à assistência ao paciente com Diabetes Mellitus na Atenção Primária. Um dos problemas encontrados foram fragilidades na atenção às pessoas que usam insulina, pois não havia uma abordagem que previam os riscos inerentes à doença. Assim, além das pessoas não serem acompanhadas e orientadas adequadamente, a humanização da atenção foi comprometida por falta de atitudes dos profissionais de saúde.

Segundo Paula *et al.* (2019) o Acolhimento com Classificação de Risco nos setores de Urgência e Emergência é um mecanismo fundamental para qualificar e humanizar a assistência. O enfermeiro é o profissional mais indicado pelo Ministério da Saúde para realizar a Classificação visto que é uma competência legal e regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem de acordo com a Resolução Cofen 423/2012. Assim, isso estabelece prioridades no atendimento por meio das manifestações clínicas dos pacientes, ofertando mecanismos necessários para a assistência, assim como o ambiente, objetivando o acolhimento e o atendimento humanizado.

No estudo de Paula *et al.* (2019), que também analisou a humanização da assistência na Classificação de Risco por meio de um questionário aplicado a pacientes atendidos em um Hospital de Base de São José do Rio Preto, em São Paulo, concluiu que os pacientes estavam satisfeitos com o atendimento e a organização da assistência, mesmo não conhecendo o sistema de acolhimento. Dessa maneira, percebe-se que, a implementação do sistema de acolhimento é uma maneira de melhorar e ofertar um atendimento humanizado e seguro aos pacientes.

Outro estudo sobre a humanização do cuidado na emergência agora sob a perspectiva dos enfermeiros, com enfoque em pacientes politraumatizados, destacou o cuidado de enfermagem ao paciente nessas condições, ressaltando as prioridades e as dificuldades durante o atendimento. Os resultados demonstraram que a maioria dos enfermeiros entendem o conceito de humanização e que faz parte do cuidado de enfermagem, porém foi identificado fragilidades durante a assistência, como a preocupação com a técnica e com a doença, deixando de olhar o lado humano do paciente (PERBONI *et al.,* 2019).

Os estudos de Silva e Souza (2022) abordam a comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Os dados da pesquisa demonstraram que a comunicação nesse setor contribui como um instrumento facilitador da humanização, pois faz com que as relações entre enfermeiro e paciente aconteçam, representando um processo recíproco, favorecendo o diálogo, onde necessita estar presente às emoções, o respeito e os interesses de cada um.

A importância da escuta humanizada e a ambiência no processo da humanização

Para Farias *et al.* (2018), a comunicação é fundamental para o cuidado humanizado, pois é uma forma de respeito criado por parte do enfermeiro durante a assistência ao utilizar os procedimentos técnicos, a escuta e a atenção adequada. No atendimento é importante o diálogo constante entre ambos, uma vez que é cultivada a confiança, o respeito, a empatia, contribuindo para o estabelecimento da saúde do paciente.

Nos estudos de Ferreira *et al.* (2020), aborda os pensamentos Nightingaleano para a prática de enfermagem onde tem-se como princípios básicos compreender profundamente o ser humano. No contexto da PNH, observa-se a difusão da teoria ambientalista de Nightingale nos serviços de saúde, em que o conceito de ambiente sustenta as práticas de cuidado, no intuito de resguardar uma ambiência adequada para que as famílias estejam presentes junto aos seus familiares hospitalizados, fortalecendo o vinculo e o protagonismo dos usuários.

Ainda sobre a questão da ambiência, nos estudos de Oliveira *et al.* (2022), avaliou a percepção dos profissionais sobre o acolhimento e a ambiência hospitalar no processo de assistência ao paciente. De acordo com a pesquisa, para os profissionais, a ambiência deve ser caracterizada de forma ampliada e além das características físicas, como a cor, acústica, claridade, tamanho, deve promover interação e compartilhamento de experiências, proporcionando relações saudáveis de convivência.

Na pesquisa de Salvati *et al.* (2021), confirma que a humanização hospitalar deve ser baseada em uma construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência. O acolhimento e a ambiência devem perpassar a implementação de estratégias concebidas com a participação responsável e multiplicadora de todos os atores tanto os profissionais quanto os usuários do hospital, seguindo o protagonismo de novos modelos de ser, conviver e fazer em saúde.

Nos estudos de Nascimento *et al.* (2020) as pesquisas analisadas, apontaram sobre a importância da escuta terapêutica como uma ferramenta importante do cuidado viabilizando ao profissional obter informações mais fidedignas sobre o individuo e seu estado mental. Assim, a escuta terapêutica apresenta-se como um método de grande valia para a recuperação dos pacientes, no entanto, requerem investimentos em tecnologias do cuidado, ações técnicas e sistematizadas, mas também humanísticas.

A escuta terapêutica é uma estratégia tecnológica que favorece a comunicação afetiva, que é importante para compreender o outro, implicando em uma atitude positiva em respeito ao outro. No contexto da saúde mental, pode ser empregada como forma

de superar as dificuldades em estabelecer um processo comunicativo, estruturado e afetivo, fundamentado na compreensão das necessidades de vida e saúde dos sujeitos (NASCIMENTO *et al.,* 2020).

Outro estudo desenvolvido por Lima *et al.* (2021) ratifica com esta pesquisa e aborda a humanização no cuidado em saúde mental por meio da compreensão dos enfermeiros. Os resultados demonstraram que o cuidado em enfermagem em saúde mental ainda se encontram atrelados ao modelo manicomial, culminando em práticas focadas na medicação, ações desarticuladas e sem participação do paciente. Assim, o estudo concluiu que é preciso aprofundar ainda mais as estratégias que materializem a incorporação dos princípios da humanização para os enfermeiros e também na relação com os usuários.

No que se diz respeito da humanização para as gestantes, os estudos de Souza, *et al.* (2020), analisaram as interações entre os profissionais de enfermagem e as gestantes de alto risco hospitalizadas. A equipe de enfermagem participante demonstraram intenções de interações pautadas na escuta, acolhimento e respostas às demandas biopsicossociais das gestantes de alto risco. Percebeu-se também uma forte compreensão da enfermagem quanto à necessidade de acolher emocionalmente e ofertar informações às gestantes hospitalizadas.

No estudo desenvolvido por Barboza *et al.* (2020) aborda a percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. Os resultados afirmaram que para se prestar um atendimento de qualidade trazendo respostas satisfatórias, é fundamental a atuação coletiva aliada à comunicação objetiva e clara, por meio de trabalho em equipe, organização, divisão de tarefas, elaboração de ações coordenadas e compartilhamento de opiniões e ideias. Assim, é possível proporcionar integralidade e continuidade da assistência ao paciente.

Nesse sentido, ainda de acordo com a pesquisa a equipe multidisciplinar durante a assistência humanizada deve envolver aspectos inerentes á condição humana, como proporcionar bem-estar ao próximo, ser empático diante as angústias e acolher ante suas necessidades, compreendendo o individuo como um todo, sendo único e insubstituível.

O estudo de Nascimento (2021) analisou o processo de humanização e o uso das tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem nas UTI's. Segundo a pesquisa a humanização deve abranger a visão holística para a prestação de serviço de assistência direcionada ao atendimento de maneira integral, haja vista que a humanização é um processo complexo, abrangente e dinâmico, que envolve todo o ambiente e os sujeitos. Ademais, o uso de tecnologias leves devem ser constantes, conhecidas e disseminadas pelos profissionais de saúde, destacando os enfermeiros, que estão em contato direto com o paciente e seus familiares.

O estudo de Oliveira *et al.* (2018) corrobora com esta percepção, pois a Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um setor complexo para o paciente e para seus familiares, e também para os profissionais de saúde no que se refere à humanização, pois muitas vezes surgem situações difíceis e irreversíveis. Assim, os familiares dos pacientes cultivam esperanças para que haja a cura e reabilitação do seu ente, e ao mesmo tempo aflitos e ansiosos, com medo da morte. Dessa maneira, a equipe de enfermagem deve se atentar para a humanização da assistência, a fim de apoiar o paciente e seus familiares.

O estudo de Santos *et al.* (2018), analisou a percepção do enfermeiro intensivista sobre a assistência humanizada por meio de um estudo analítico em um hospital público. Por meio da pesquisa, percebeu-se que os enfermeiros reconhecem a importância de se ter uma visão holística para a prestação de uma assistência voltada ao atendimento integral do paciente. Para os enfermeiros, a humanização não é uma técnica, um artificio, mas um processo complexo, abrangente e dinâmico.

Dessa maneira, a humanização deve ser pilar em todos os atendimentos que prestam serviços de saúde. É importante que os profissionais de enfermagem assim como os demais tenham treinamento adequado para ofertar uma assistência de qualidade promovendo o bem estar e conforto ao paciente. Quando se é ofertado um atendimento de qualidade, pautado nos valores humanos, tem-se um resultado positivo no tratamento e recuperação do paciente.

Assim, a humanização não é apenas uma técnica e sim um artificio que engloba todo o ambiente e os sujeitos nele que estão inseridos na assistência. O cuidado de enfermagem, além da técnica, possibilita a valorização das queixas do paciente, e as necessidades individuais, atentando-se para os aspectos psicológicos, emocionais e afetivos. No que se refere aos profissionais de saúde, estes precisam fortalecer a comunicação, o contato e valorizar os usuários por meio do diálogo e a escuta qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo ao término da pesquisa, conclui-se que a humanização da assistência de Enfermagem, abrange todos os setores e serviços que prestam atendimento de saúde. A humanização é uma ferramenta primordial para a reabilitação e recuperação da saúde do paciente, uma vez que a complexidade humana exige uma assistência de qualidade levando em consideração a gravidade do quadro de saúde do paciente.

De acordo com os estudos analisados, percebeu-se que ainda há entraves com relação à implementação da humanização em alguns serviços de saúde, comprometendo com o atendimento e também com recuperação da saúde do paciente. Dessa forma, é preciso que os gestores articulem-se na organização da assistência, promovendo ambientes adequados, assim como profissionais capacitados para ofertar um atendimento de qualidade.

Percebeu-se também que muitos estudos abordaram a questão do acolhimento e também da ambiência no processo de humanização do cuidado. Assim, o ambiente hospitalar, deve ser um espaço de cuidado por excelência, assim como estimulador e agregador de diálogos saudáveis, promovendo trocas afetivas e solidárias para fortalecer a assistência com maior qualidade.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, Beatriz Coêlho, *et al.* Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirurgico. REV. SOBECC, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 212-218, out./dez, 2020.

BRATZ, Josephine Karla; SANDOVAL-RAMIREZ, Marcelo. Ethical competences for the development of nursing care. Revista Brasileira de Enfermagem [online], v. 71, supl. 4, p. 1810-1814, 2018.

COSTA, Claudia Silveira, *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência: a influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. Revista Uningá, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018.

FRANZON, Andrieli *et al.* A humanização da assistência em enfermagem no cuidado ao paciente: Percepção dos enfermeiros de dois hospitais do interior do estado do Rio Grande do Sul. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e41111121656, 2022.

FURLAN, Lucas Vieira; SILVEIRA, Katia Simone; AMARAL, Aline Indaia Dorneles. Humanização na prática dos profissionais da saúde. Inova Saúde, v. 10, n. 2, p. 125-138, 2020.

FARIAS, Elisciane Santos. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. CGCBS [Internet], v.4, n. 3, p. 139, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/516

FERREIRA, Julyenne Dayse de Oliveira, *et al.* Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Revista Ciência Plural, v. 7, n. 1, p. 147-163, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011

FERREIRA, Márcia de Assunção, *et al.* Fundamentos Nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro; 28: e50353, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50353

GOMES, Ana Paula Regis Sena; SOUZA, Vanessa Costa; ARAUJO, Mariana de Oliveira. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. HU Revista, v. 46, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28791

JULIÁ-SANCHIS, Rocío, *et al.* Measuring the levels of burnout syndrome and empathy of Spanish emergency medical service professionals. Australasian emergency care, v. 22, n. 3, p. 193-199, 2019.

LIMA, Adeânio Almeida, *et al.* Technological density and humanized care in nursing: the reality of two health services. Physis, v. 28, n. 3: e280320, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320

LIMA, Deivson Wendell da Costa, *et al.* Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Jan. -mar., v.17, n.1, p. 58-65, 2021.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana, *et al.* Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. Rev Gaúcha Enferm, v. 39, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274

MARQUES, Bruna Luíza Delgado, *et al.* O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 7, n. 1, p. 173-173, 2021. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/9346

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

NWOZICHI, Chinomso Ugochukwu; LOCSIN, Rozzano C.; GUINO-O, Theresa A. Re-thinking nursing as humanization caring. Intern Jour for Hum Caring, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em:https://connect.springerpub.com/content/sgrijhc/23/3/213

NASCIMENTO, João Matheus Ferreira, *et al.* Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. Rev enferm UFPE [nline]14: e244257, 2020 DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244257 Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revist a enfermagem

NASCIMENTO, Francisco Junior. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. Revista Nursing, v. 24, n. 279, p. 6035-6039, 2021. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044

O'ROURKE, Deanne; THOMPSON, Genevieve; MCMILLAN, Diana. Ethical and moral considerations of (patient) centredness in nursing and healthcare: Navigating uncharted waters. Nursing Inquiry, v. 26, n. 3, p. e12284, 2019.

OLIVEIRA, Caroline, *et al.* Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. Acta Paul Enferm; 35: eAPE03216, 2022. DOI http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO032166

OLIVEIRA, Amanda Karla Silva, *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.3, n.1, p. 128-145, 2017/2018.

PAULA, Carla Fernanda Batista, *et al.* Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. Rev Enferm UFPE [online], v. 13, n. 4, p. 997-1005, 2019.

PEREIRA, Maria do Carmo Campos; CASTRO, Susane de Fátima Ferreira; BRITO, Elyrose de Sousa. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. Revista de enfermagem, UFPE online, Recife, v. 13, n. 1, p. 70-8, jan., 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234842p70-78-2019

PERBONI, Jéssica Siqueira, *et al.* A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Rev. Interações, Campo Grande, MS, v. 20, n. 3, p. 959-972, jul. /set. 2019.

RABELO, Camila Regina de Oliveira; PINTO, Virginia Bentes. Tendências nos estudos de Representação Temática da Informação: uma revisão integrativa dos artigos científicos indexados na Brapci. Em Questão, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 66–88, 2019. Disponívelem:http://dx.doi.org/10.19132/1808-5245252.66-88

RÔLO, Beatriz. *et al.* Humanization of nursing care in the emergency service: a systematic review. Jour Annals of Medicine, v. 51, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1080%2F07853890.2018.1560164

SALVATI, Caroline de Oliveira, *et al.* Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. Rev Esc Enferm USP, v. 55, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058

SALCI, Maria Aparecida, *et al.* Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao Diabetes Mellitus e a humanização na atenção primária. Cienc. Cuida Saúde, 19: e48484, 2020.

SANTOS, Carolina de Souza Carvalho Serpa, *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. Research, Society and Development, v. 9, n. 5, p. e94953201-e94953201, 2020.

SANTOS, Emilenny Lessa, *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. Rev baiana enferm, 32: e23680, 2018.

SOARES, Giovanna da Rosa, *et al.* A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. Enferm Foco. 2022, 13: e-202245ESP1. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202245ESP1.

SOUZA, Bruna Felisberto, *et al.* Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. Rev Esc Enferm USP, 54: e03557, 2020.

Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mShjVQgQgbJ675mzTvTs36G/?format=pdf&lang=pt

SENA, Roseni Rosângela, *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Gaúcha Enferm, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031

SILVA, Bruna Aparecida de Oliveira; SOUZA, Diala Alves. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. REVISA, v. 11, n. 2, p. 138-48, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p138a148

VALENZUELA, Martina Anguita, *et al.* Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. Revista de Enfermagem Referência, v. 4, n. 23, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.12707/RIV19030

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. Rev Inic Cient Ext, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020.

Capítulo

06

O enfermeiro nos cuidados à pacientes em tratamento de hemodiálise: uma revisão de literatura

The nurse in the care of patients in treatment of hemodialysis: a literature review

Cristiane da Rocha Oliveira de Medeiros

Graduada em enfermagem pelo Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia.

RESUMO

Quando os rins param de funcionar corretamente, a hemodiálise passa a ser a alternativa ideal de tratamento. Esse processo filtra o sangue de forma artificial, permitindo que sejam retirados do organismo resíduos prejudiciais à saúde como o excesso de sal e de líquidos. Por ser um procedimento que requer total adesão por parte dos pacientes, a importância dos cuidados oferecidos pela enfermagem torna-se fundamental, uma vez que pode influenciar de forma positiva a aceitação do tratamento que permite prolongar suas vidas. O presente estudo tem como objetivo mostrar a relevância do enfermeiro nos cuidados aos pacientes em tratamento de hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, onde a coleta de dados foi realizada através de revisão sistemática de literatura. Foram analisadas as inferências norteadoras com base no estudo bibliográfico, registrando as informações e avaliando o conhecimento deste profissional nesse campo de atuação. Assim, destaca-se a importância dos enfermeiros no atendimento aos pacientes renais crônicos, bem como a necessidade de constante atualização desses profissionais, sobretudo, no que se refere a temas atuais, fomentando a qualidade nos procedimentos realizados.

Palavras-chave: enfermeiro. cuidados. hemodiálise.

ABSTRACT

When the kidneys stop functioning properly, hemodialysis becomes the ideal treatment alternative. This process artificially filters the blood, allowing health damaging residues such as excess salt and liquids to be removed

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.6

from the body. As it is a procedure that requires full patients adherence, the importance of nursing care becomes fundamental, since it can positively influence the acceptability of treatment which will enable to prolong their life expectancy. The present study aims to show the relevance of the nurses in the care of patients undergoing hemodialysis treatment. This is a descriptive research with qualitative approach, where the data were collected using a systematic review of the literature. The guiding inferences were analyzed based on the bibliographic study, recording the information and evaluating the knowledge of this professional in this field of activity. Thus, it is emphasized the relevance of the nursing professionals in the care of chronic renal patients, as well as the need for constant professional updating, especially with regard to current issues, fostering quality in the procedures performed.

Keywords: nurse. care. hemodialysis.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos permitiram ao longo das décadas uma evolução na assistência à saúde, que beneficiam em grande escala as ações de saúde para a coletividade (SHAYG, 2019). Assim, falar nos cuidados oferecidos pelo enfermeiro aos pacientes que se encontram enfermos ou em algum tratamento específico ainda é polêmico e ao mesmo tempo gratificante, a enfermagem não apenas oferece os primeiros cuidados mais possui papel importante na adesão e permanência desse paciente ao tratamento (NETTO, 2019).

Nos últimos anos um novo desafio foi incluído no campo da enfermagem, os cuidados aos pacientes em tratamento de hemodiálise. São pacientes que geralmente sofreram algum tipo de intoxicação exógena por venenos dialisáveis, insuficiência renal aguda, e insuficiência renal crônica. Essa última tem levado um número considerado de pacientes a viverem na dependência de uma máquina, o hemodialisador, aparelho que passa a fazer o trabalho dos rins defeituosos aumentado assim à expectativa de vida de quem depende do tratamento (PRETTO *et al.,* 2020).

O enfermeiro tem participado diretamente nesse processo de hemodiálise, tanto no preparo do paciente para receber o procedimento quanto na solução de complicações que possam vir a ocorrer (FREITAS *et al.,* 2018).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) instituiu normas técnicas para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva, a RDC 154/04. O documento cita que para cada 35 pacientes, a unidade de hemodiálise precisa ter um enfermeiro, e a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN) sugere que este profissional precise ter treinamento em diálise reconhecido pela entidade (BRASIL, 2004).

Para Barros (2018), a presença fixa de um de enfermeiro e os cuidados voltados aos pacientes durante a sessão de hemodiálise podem evitar possíveis complicações, além do que o diagnóstico precoce e exato de intercorrências pode salvar vidas.

Para isso, é importante que o Enfermeiro nefrologista conheça bem seu paciente individualmente, independentemente do diagnóstico. Ele precisa saber a limitação de cada paciente, entender bem sua equipe e seu ambiente de trabalho, para que possa evitar o

agravamento de intercorrências que poderão surgir durante a terapia (LEGAN, 2016).

Esse profissional diariamente tem acompanhado a luta de um paciente, em cada tipo de enfermidade, mesmo que seja em um único atendimento ou em tratamentos prolongados, como nesse caso, a hemodiálise, isso tem exigido maior qualificação profissional e aperfeiçoamento nos cuidados desempenhados em sua forma de cuidar, de se doar com um único objetivo, a melhora do paciente (MARTINS, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 500 milhões de pessoas no mundo sofrem de problemas renais e 1,5 milhão estão em tratamento de hemodiálise. As estatísticas apontam ainda que em cada dez pessoas, uma sofre de doença renal crônica. No Brasil, 28% a % das pessoas com mais de 64 anos têm Doença Renal Crônica. Sendo essa a situação mais crítica, que leva o paciente para as terapias renais substitutivas como a hemodiálise e o transplante renal. Estima-se que um total de 120 mil pessoas realizam hemodiálise no Brasil, um aumento de cerca de 100% nos últimos 10 anos (MARINHO *et al.,* 2017). A cada ano mais de 20 mil pacientes entram em hemodiálise. A taxa de mortalidade chega a 15% ao ano (RINNO, 2016; WINTER *et al.,* 2016; LEHMKUHL, 2019).

O presente estudo se justifica uma vez que o atendimento de Enfermagem potencializa a qualidade da assistência tanto na atenção primária à saúde como no ambiente hospitalar e clínica especializada direcionando e organizando o atendimento. Em várias ocasiões, é esse profissional quem realiza os primeiros cuidados em pessoas que sofreram acidentes ou estão em crise, permitindo assim que as chances de vida do paciente sejam aumentadas. São indispensáveis nos hospitais, nos programas envolvendo a saúde da família, na prevenção de doenças e no trabalho educativo.

O enfermeiro é um profissional humanista, tendo como base de seu trabalho o cuidado com as pessoas, já que na maioria das vezes, o paciente e sua família, estão fragilizados e precisam também de um apoio emocional. São os profissionais que por estarem mais próximos ao paciente têm importância significativa em seus cuidados, sempre se apresentando com dedicação e zelo.

Neste contexto, o presente estudo foi motivado por observações feitas em nosso dia a dia de trabalho em uma clínica de hemodiálise, os cuidados prestados a esses pacientes e a percepção do impacto positivo que esse atendimento traz para a vida de alguém que se sente completamente frágil e sem esperanças. Outro ponto seria a compreensão de que “o saber cuidar” realmente pode fazer a diferença na vida das pessoas permitindo que tenha esperanças e mais vontade de viver.

Nesse sentido, se fez uma análise de registros científicos que enfatizem o enfermeiro nos cuidados à pacientes em tratamento de hemodiálise, com intuito de demonstrar os impactos positivos que esse atendimento possa vir a ter para o paciente, comprovando assim a relevância acadêmica e social deste estudo, considerando-se ainda sua possível colaboração no auxílio de novas pesquisas sobre o estudo.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever sobre o conhecimento do enfermeiro nos cuidados à pacientes em tratamento de hemodiálise.

Objetivos específicos

Analisar os fatores determinantes que ocorrem durante o tratamento;

Identificar quais cuidados pode ser oferecido ao paciente pelo profissional enfermeiro;

Perceber a responsabilidade do enfermeiro diante do paciente em hemodiálise.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com fonte bibliográfica e abordagem qualitativa, ou seja, elaborada a partir de um material já publicado. Sendo que o material coletado passou por uma triagem e foi acompanhado de anotações as quais foram utilizadas para descrever o trabalho (GIL, 2010).

Para Medeiros (2004), a pesquisa bibliográfica baseia-se em fonte secundária que almeja alcançar na literatura científica subsídios de interesse, possuindo como objetivo a tentativa de oferecer aos autores informações relevantes sobre a temática escolhida. Estas pesquisas têm o aperfeiçoamento de ideias (GIL, 2010).

Utilizou-se uma abordagem qualitativa que permitisse a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação e pode ser utilizado “para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias” (MINAYO, 2012).

Construção e processamento das informações

Através de documentação indireta: revisão de literatura e pesquisas documentais. O processamento se deu pela organização de um acervo de material temático nos quais foi compilado documentos, bem como utilizou-se informações disponibilizadas por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico.

Os trabalhos selecionados foram artigos disponibilizados na íntegra, encontrados através de acesso ao portal de periódicos, que abordavam a temática deste estudo.

Da análise e critérios de inclusão e exclusão

Foram analisadas as inferências norteadoras com base no estudo bibliográfico, comparando as informações e avaliando a maneira pelas quais os achados serviriam para a análise da temática. As informações foram disponibilizadas e organizadas com base na literatura pertinente com foco na realidade atual.

Realizou-se um levantamento da literatura, leitura prévia e fichamento de 84 (oitenta e quatro) artigos; após uma segunda análise e aperfeiçoamento do conteúdo, selecionou-se 48 (quarenta e oito) artigos para construção das informações pertinentes, destes, utilizamos 10 (dez) artigos de relevância para análise dos resultados e discussão. Vejamos na figura 1.

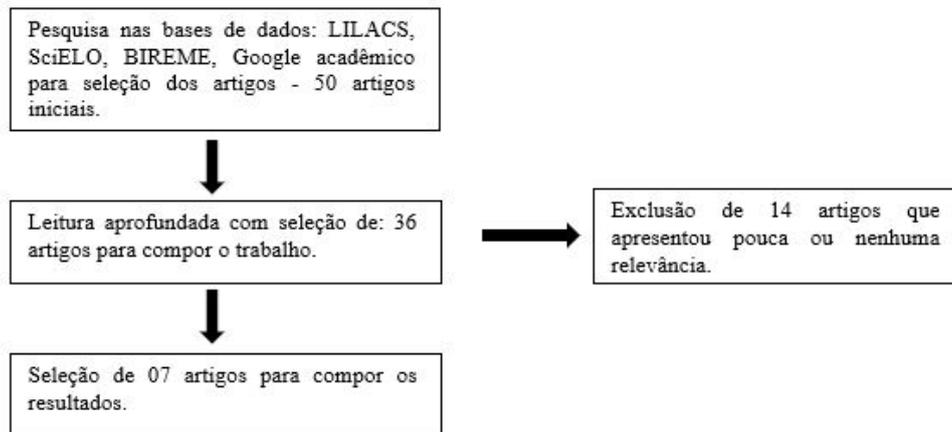
Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos arquivos.

Pesquisa nas bases de dados: LILACS, SciELO, BIREME, Google acadêmico para seleção dos artigos - 50 artigos iniciais.

↓

Leitura aprofundada com seleção de: 36 artigos para compor o trabalho. → Exclusão de 14 artigos que apresentou pouca ou nenhuma relevância.

↓

Seleção de 07 artigos para compor os resultados.

Fonte: Própria dos autores (2021).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os rins são órgãos essenciais para o controle da homeostase do corpo humano, sendo responsável pela filtração glomerular. Uma perda na capacidade ou ritmo de filtração glomerular pelos rins pode levar a doença renal crônica, essa diminuição na filtração pode chagar a atingir valores inferiores a 15 ml/min, estágio mais avançado de perda contínua da função renal, o que se faz necessário a utilização de terapia renal substitutiva (BASTOS, 2014; FELIS E FILHO, 2019).

Dentre as modalidades de terapia renal substitutiva tratamento para doença renal crônica, temos: a dieta e medicamentos, a hemodiálise e diálise peritoneal, e o transplante renal (SANTOS *et al.,* 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN, a Doença Renal Crônica hoje é um grande problema de saúde pública no mundo, estima-se que no Brasil o número total de pacientes em tratamento de hemodiálise esteja em torno de 100 mil, com uma taxa de mortalidade alta (KIRSZTAJN, 2019; MALTA *et al.,* 2019, FIGUEIREDO, 2017).

Observa-se no mundo, um crescimento constante no número de pessoas com problemas renais, e o Brasil, hoje, é considerado o terceiro País que mais realiza hemodiálise, onde se tem em média 10% de todo o gasto do orçamento do Ministério da Saúde voltado para esse fim. Acredita-se que cerca de 2 milhões de brasileiros são

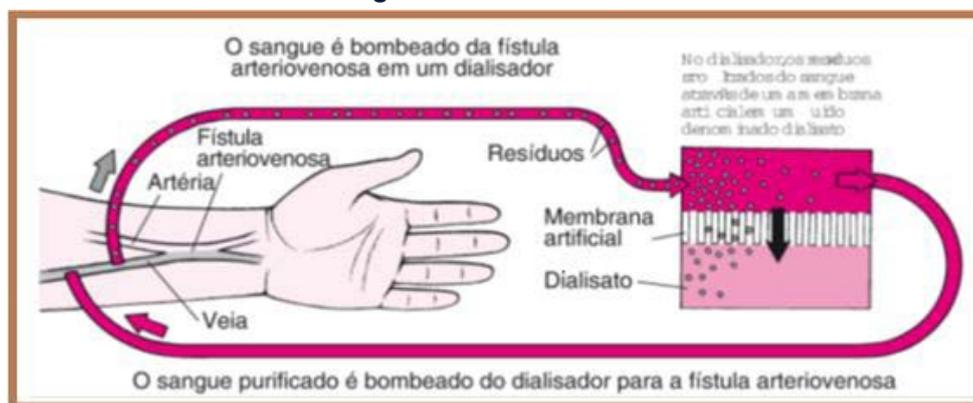
acometidos por insuficiência renal crônica, e que aproximadamente 70% destes têm dificilmente em conseguir tratamento especializado, e diagnóstico, 71 mil fazem diálise e entre 23 a 25 mil já foram submetidos a transplantes (FREITAS E MENDONÇA, 2016; ALCALDE E KIRSZTAJN, 2018).

Conseguir identificar os pacientes com problemas renais ainda no início é essencial para que se possa impedir complicações e permitir que medidas de prevenção sejam tomadas com antecedências e assim conseguir retardar possíveis necessidades de hemodiálise ou mesmo óbitos, consequentemente se teria uma possível diminuição nos gastos com a saúde (RAYMOND, 2017).

São raros os países que têm políticas de constatação precoce de Doença Renal Crônica, além de que a maioria não reconhece a importância do encaminhamento oportuno desses pacientes e a consequente carga econômica procedente de suas complicações (FERNANDES *et al.,* 2017)

Para tanto, é fundamental conhecer os principais grupos de risco para a doença renal crônica, dentre entes estão os pacientes portadores de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, idosos e pessoas com histórico familiar de nefropatia (REIS, 2017). Esses pacientes devem ser avaliados periodicamente com exame de urina, para se verificar se ocorre perda de proteína, e creatinina sérica (CLASS, 2018; VASCONCELOS, 2018).

O termo hemodiálise é visto na literatura como um processo de filtração e depuração do sangue, onde substâncias como a creatinina e a ureia que precisam ser eliminadas da corrente sanguínea passa a ser feito de forma mecânica, uma vez que os rins já não têm a capacidade de trabalhar por si só (MARTINS, 2018), uma ilustração do processo pode ser observada na figura 2.

Figura 2 - Hemodiálise.

Fonte: HECHANOVA (2019, p. 6-7)

É certo que o procedimento de hemodiálise não substitui totalmente as funções renais, mas, permite a manutenção da vida, é considerado um procedimento de alto custo e muito complexo, que exige uma assistência especializada devido às fragilidades e necessidades dos pacientes e também da utilização de tecnologias avançadas (FREIRE, 2020).

O Sistema Único de Saúde - SUS tem um papel fundamental no atendimento a pacientes em tratamento de hemodiálise, sendo hoje em dia, o principal responsável pelo

financiamento, cerca de 90% do tratamento desses pacientes é de responsabilidade do SUS (ALCALDE E KIRSZTAJN, 2018).

No entanto, a complexidade dos cuidados destinados a esses pacientes e a importância da necessidade de uma abordagem interdisciplinar, exige que o enfermeiro seja cada vez mais capacitado, para que possa orientar de forma adequada sua equipe e o próprio paciente (FREITAS E MENDONÇA, 2016; BRASIL, 2014).

Um paciente em tratamento de hemodiálise precisa de um cuidado humanizado para que tenha autoestima e melhor qualidade de vida, além de que esse tipo de cuidado permitirá ao paciente uma maior adesão pois tem confiança na equipe (FREITAS *et al.,* 2018).

Assim, para que o enfermeiro desempenhe da melhor maneira o seu papel, ele precisa se apropriar da sistematização da assistência de enfermagem, para, sobretudo poder injetar conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, contribuindo assim na definição de sua função da melhor forma possível (TRIGUEIRO *et al.,* 2014).

Para Neri (2016), a enfermagem é a equipe de profissionais que está diretamente presente no processo de hemodiálise que envolve o paciente, o que mostra a importância que esses profissionais desempenham na solução de possíveis complicações que possam vir a ocorrer durante o tratamento.

Portanto, o profissional que atua na enfermagem precisa estar constantemente atualizado, alerta para os temas atuais, com o intuito de garantir um tratamento que vise segurança e eficácia, com a intenção de garantir a qualidade no procedimento prestado ao paciente renal crônico (JHONSON, 2016; SILVA, 2016).

Por fim, este estudo mostra sua importância no sentido de que poderá oferecer benefícios e contribuições ao enfermeiro, em particular ao nefrologista, pois destacará os cuidados oferecidos por ele ao paciente em hemodiálise, demonstrando assim sua importância para uma maior aceitação por parte do paciente ao tratamento, o que lhe permitirá ter melhora em sua qualidade de vida.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

De acordo com a literatura, as doenças sistêmicas são as maiores causas do crescimento das doenças renais crônicas que acabam lesando os rins, fato de grande preocupação entre as políticas públicas, uma vez que esses pacientes passarão a depender do SUS para tratamento, o que acarretará em custo para o Estado, além de exigir mão de obra qualificada (SESSO, 2014).

Este se tornou um desafio para a enfermagem, à medida que precisará oferecer a esses pacientes um atendimento que seja capaz de diminuir seu sofrimento durante as sessões de hemodiálise. O enfermeiro precisa também conseguir que o paciente se adapte com a doença e sinta que a melhor escolha seria a continuidade do tratamento mesmo que esse exija tempo e dedicação (SOUZA *et al.,* 2013).

Para Freitas *et al.* (2018), a humanização oferecida pelo enfermeiro durante o processo de hemodiálise é feita através de um ponto de vista interdisciplinar, e o enfermeiro é a peça principal, por estar mais próximo do paciente oferecendo a ele recursos e táticas que o permita passar por esse procedimento de forma mais branda, para isso é importante criar uma relação de confiança, entre o paciente e seu cuidador, uma vez que este se encontra bem fragilizado.

Dentre os autores pesquisados observamos que muitos possuem uma linha de pensamento semelhante quando falam sobre o cuidado oferecido ao paciente pela equipe de enfermagem, para eles quanto mais atencioso e capacitado seja o profissional, maior a confiança do paciente no tratamento e no local em que está fazendo as sessões de hemodiálise.

Na análise literária foi observado que há um grande impacto do tratamento hemodialítico sob o modo de viver da pessoa, mudanças significativas ocorrem desde o momento em se saber estar com a doença renal crônica até o aceitar que precisa fazer hemodiálise, uma vez que para o paciente enfrentar essa fase em sua vida é algo muito complicado, gerando frustração e medo.

Uma vez que o enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente e que de perto tem acompanhado toda essa mudança na vida de seu cliente, caberá a ele auxiliar o renal crônico em todo processo de recuperação e superação, nesse caso, é preciso que sua assistência esteja voltada não só para o cuidar, mas também, o saber educar para que o paciente se sinta seguro em realizar o processo hemodialítico.

Após uma análise mais aprofundada, observou-se que para alguns autores, o enfermeiro tem de fato importância significativa no processo de permanência do paciente nas sessões de hemodiálise, transferindo meios mais fáceis de entendimento da doença, com intuito de que o paciente renal crônico tenha responsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida e adquira mais esperança e perseverança conseguindo assim adaptar-se bem a hemodiálise.

Nesse contexto, percebe-se que o cuidado da enfermagem é um ponto chave para o sucesso do tratamento hemodialítico, especialmente no que tange ao cuidado técnico. Assim, fica claro que a qualificação do profissional é imprescindível para a manutenção do tratamento e melhoria da qualidade de vida do paciente. O profissional precisa entender sua importância e que o cuidar abrange mais que uma relação terapêutica, expressa também uma relação de necessidades com sensibilidade que permitirá o bem-estar da pessoa a ser tratada, além de melhorar as completudes emocionais e físicas do cliente.

Dentre os arquivos selecionados para a redação do trabalho, observou-se que em sua maioria, o cuidado da enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise é visto como parte fundamental, uma vez que incentiva uma maior adesão ao paciente, sendo essencial que o profissional esteja bem preparado e comprometido.

Segue abaixo um quadro descrevendo os artigos de maior relevância, mostrando semelhanças nos resultados quanto à importância de um tratamento mais humanizado e de qualidade destinados à pacientes em tratamento hemodialítico, quadro 1.

Quadro 1 - registro dos artigos selecionados sobre a importância dos cuidados da enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise.

Autor/Ano	Título	Resultados	Conclusões
Oliveira *et al.* (2020)	O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico.	Nesse artigo ficou evidenciado que o enfermeiro é importante nas ações de prevenção de complicações do tratamento hemodialítico e na promoção da saúde.	Os autores comprovam que a enfermagem é fundamental no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico, com ações assistências destinadas a prevenir e tratar complicações.
Kirsztaj, (2019)	Doença renal crônica: diagnóstico e prevenção. Sociedade Brasileira de Nefrologia	Ficou constatado que a prevenção é a melhor forma de lidar com a doença renal, e que isso pode ser conseguido através de um diagnóstico precoce.	A doença renal crônica tem cura. Os diversos recursos de tratamento podem evitar ou pelo menos retardar a progressão da doença para os estágios mais avançados.
Silva et al. (2019)	Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise.	Os profissionais de enfermagem reconhecem que os conhecimentos acerca dos cuidados aos pacientes em hemodiálise são limitados e foram adquiridos por intermédio de outros colegas.	A equipe de enfermagem necessita de medidas educativas, como a educação permanente, para que possam organizar e prestar o cuidado aos pacientes em tratamento hemodialítico fundamentados em conhecimentos técnicos e científicos.
Filomeno, (2019).	Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico	Utilizando-se de uma consultoria de enfermagem foi possível construir um instrumento para registro das consultas de enfermagem voltado para a realidade de uma unidade de tratamento dialítico em um Hospital Universitário do Sul do Brasil	Foi observada a importância dos cuidados de enfermagem para a melhora do pacientes, sua contribuição na adesão ao tratamento e melhora de sua autoestima.
Oliveira & Ribeiro, (2019)	Assistência de enfermagem à criança portadora de insuficiência renal crônica na hemodiálise: uma revisão integrativa	Com base nos artigos analisados, ficou evidente a carência de estudos científicos sobre o tema abordado, bem como, a gravidade da IRC na infância, reduzindo significativamente a qualidade de vida das crianças acometidas.	Relata a importância da capacitação da enfermagem, para que assim consiga intervir e atuar com competência no setor de hemodiálise, a fim de garantir segurança ao paciente e a família.
Neto *et al.* (2017)	O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise	O artigo mostra a importância do enfermeiro na hemodiálise em uma UTI, onde o mesmo deve assistir o paciente de forma integral, visando-o holisticamente, estabelecendo uma relação de confiança e segurança entre o paciente/enfermeiro, priorizando os cuidados necessários e agindo prevenindo as complicações através de intervenções que minimizem sem que haja algum risco ao paciente.	Foi identificado nos trabalhos pesquisados que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental na hemodiálise, pois é ele que lida diretamente com o paciente nesse procedimento, prestando uma assistência digna e integral durante a realização do mesmo.
Rocha, *et al.* (2017)	O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise.	Os resultados apontam que na sessão de hemodiálise o papel do enfermeiro abrange entre outros aspectos a prevenção por meio de orientação ao paciente, no intuito de não agravar ou comprometer ainda mais a situação.	A efetivação de um trabalho de orientação, educação e assistência ao paciente, além de permitir ao enfermeiro a realização do diagnóstico prévio, pode evitar possíveis complicações na sessão de hemodiálise.

Autor/Ano	Título	Resultados	Conclusões
Aguiar, *et al.* (2017)	Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança e proteção para pacientes em hemodiálise.	Os diagnósticos encontrados estão todos relacionados à riscos, o que evidencia o papel do enfermeiro em desempenhar ações preventivas com os pacientes e profissionais, pois estes são responsáveis pelo sucesso do tratamento.	O tratamento da hemodiálise ainda é envolto por detalhes, peculiaridades e complicações. Isto torna o enfermeiro responsável por parte do controle de todos esses aspectos, pois inclui desde a supervisão das ações do técnico de enfermagem a condições das máquinas, insumos, gerência dos múltiplos fármacos utilizados no tratamento, manejo do ambiente, para conforto dos pacientes, e controle da infecção.
Pires *et al.* (2017)	O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico.	Evidencia-se que os cuidados referidos pelos técnicos/auxiliares de enfermagem incluem: verificação do funcionamento da máquina de hemodiálise, prevenção de infecção durante os procedimentos, verificação dos sinais vitais ou algum sinal de mal-estar do paciente.	Assim, a importância do papel do enfermeiro como educador e facilitador da atenção ao cuidado, exige habilidades especiais, assim como entendimento dos sentimentos que são expressos, no momento da sessão hemodinâmica.
Ramos, (2014)	Qualidade de vida na Insuficiência Renal Crônica: comparação entre pacientes em hemodiálise e em diálise peritoneal em Pelotas – RS	Pacientes em diálise peritoneal relataram menos “dor” do que os em hemodiálise. Não houve diferença para os demais domínios do SF-36.	Há importante subutilização da diálise peritoneal em Pelotas. O menor relato de dor e escores semelhantes nos demais domínios de qualidade de vida justificariam sua maior utilização em nosso meio.

Fonte: Própria dos autores, (2021).

Os profissionais responsáveis pelo setor de hemodiálise possuem um ponto de vista de integralidade do cuidar, proporcionando um conforto ao paciente durante o tratamento hemodialítico, além de criar um relacionamento adequado com os familiares participantes. Nota-se que o simples fato de ouvir os pacientes faz despertar neles sentimentos de autoestima possibilitando melhora na qualidade do tratamento.

Ao longo desta pesquisa pode-se observar a importância de um atendimento humanizado para a melhora de um paciente, talvez não só daquelas pessoas em tratamento hemodialítico, mas em toda e qualquer forma de tratamento. Quando o profissional conseguir realmente se colocar no lugar do paciente e pelo menos imaginar toda frustração e sentimentos negativos que o cerca, talvez assim consiga, não se importando com o dia a dia estressante, agir de forma que mesmo por um só instante possa trazer conforto e segurança para aquela pessoa que naquele momento precisa dele. A enfermagem é a primeira equipe a entrar em contato com o paciente e provavelmente será a última também, portanto, tem sim uma responsabilidade enorme em mãos, a de levar conforto, a de saber escutar, a de cuidar com zelo e sabedoria.

Na maioria dos trabalhos observa-se que os autores falam que uma equipe bem capacitada é a chave para um tratamento eficaz (OLIVERA *et al.,* 2020; SILVA, *et al.,* 2019; OLIVEIRA & RIBEIRO, 2019; NETO *et al.,* 2017). Sem dúvida a capacitação profissional e conhecimento ampliado traz segurança na atuação do enfermeiro, ele se torna capaz de perceber possíveis complicações, além de ter ideias para solucionar todo e qualquer problema.

O cuidado da enfermagem a pacientes em tratamento de hemodiálise é visto por muitos autores, como algo essencial que precisa não só de estudo aprofundado para se ter qualidade, mas também ser capaz de expressar e perceber sentimentos é preciso de humanização (SALIMENA *et al.,* 2018; PIRES *et al.,* 2017; AGUIAR *et al.,* 2017; ROCHA *et al.,* 2017). Assim, pode ser evidenciado que conhecimento e cuidado humanizado é um diferencial para a sua atuação do enfermeiro frente ao paciente que necessita de cuidados tão específicos. Ressalta-se que o interesse em se qualificar de forma constante precisa prevalecer sobre qualquer outro. O saber cuidar e a forma de cuidar é essencial para se ter sucesso profissional quando falamos em saúde e segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo sobre o enfermeiro nos cuidados à pacientes em tratamento de hemodiálise, destaca-se notoriamente a importância do profissional de enfermagem, de modo que o enfermeiro esteja sempre em constante atualização profissional pautada em temas atuais para que possa atender os seus pacientes renais crônicos com garantia e qualidade em seus procedimentos.

Notou-se que os autores amplamente discutem na literatura que as doenças sistêmicas são as maiores causas do crescimento das doenças renais crônicas que acabam lesando os rins, fato de grande preocupação entre as políticas públicas.

Outro fato importante do enfermeiro com o paciente está pautado na humanização oferecida pelo enfermeiro durante o processo de hemodiálise que é realizada por meio da equipe interdisciplinar.

Portanto, o enfermeiro nesse processo com o paciente é a peça primordial por ficar mais próximo do paciente oferecendo a ele recursos e táticas que o permita passar por esse procedimento de forma mais branda. Para isso é importante estabelecer uma relação de confiança, entre o paciente e seu cuidador, uma vez que este se encontra bem fragilizado.

Constatou-se ao final desta pesquisa que a literatura legitima o profissional de enfermagem como fundamental na hemodiálise, uma vez que ele, ao se tornar responsável pelo paciente, precisa oferecer uma assistência digna e integral em todo o período de realização do mesmo.

Assim, é possível perceber que o enfermeiro estando bem preparado e qualificado, conseguirá ter sucesso na prevenção de agravos, proporcionando uma intervenção mais rápida e eficaz por meio de um diagnóstico precoce em casos de complicações, evitando assim uma evolução para casos mais graves.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. L.; GUEDES, M. V. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança e proteção para pacientes em hemodiálise. Revista eletrônica de enfermagem. 2017.

ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2018;40(2):122-129.

BARROS, J. M. O enfermeiro nos cuidados do paciente em hemodiálise. 2018. 89 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará-UFCE. 2018.

BASTOS, M. G.; CARMO, W. B.; ABRITA, R. R. *et al.* Doença renal crônica: soluções e problemas. J Bras Nefrol, v. 26, n. 4, p. 202-215, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº. 154, DE 15 de junho de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Diário Oficial da União, Brasília, 17 jun. 2004, nº 115, p. 65-69.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes clinicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

CLASS, J. R. Doença renal crônica e hemodiálise. 2018. 47 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem). Faculdade Integrada de Pernambuco. 2018.

FELIS, K. C.; FILHO, I. M. M. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. Rev Inic Cient e Ext. 2019 Jul-Dez; 1(2): 111-16.

FERNANDES, M. I. C. D.; ENDERS, B. C.; LIRA, B. C. Analyzing the concept of fluid overload in Chronic Kidney Disease patients in dialysis therapy: an integrative review. Rev Esc Enferm USP · 2017;51: e 03299. 2017.

FIGUEIREDO, A. V. O perfil clínico-epidemiológico dos indivíduos com doença renal crônica que realizam o tratamento de hemodiálise na clínica sin terapia renal de campo grande/MS. 2017. 43 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2017.

FILOMENO, K. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico. 2019. 84 p. Trabalho de conclusão e curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. 2019.

FREIRE, S. D. L Perfil epidemiológico e letalidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico pelo SUS, no estado de São Paulo, no período de 2008 a 2017. 2020. 109 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. 2020.

FREITAS, E. A.; SANTOS, M. F.; FREITAS, E. A.; *et al.* Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(2): 114-21.

FREITAS, R. L.; MENDONÇA, A. E. O. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 14, n. 2, 2016. ISSN: 2237

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

HECHANOVA, L. A. Diálise. Ed. Manual Merck de informação médica: Saúde para a família. São Paulo: Manole. 2019. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/di%C3%A1lise/di%C3%A1lise. Acesso em: 03.05.2021.

JHONSON, B. S. Insuficiência renal crônica e qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 206-217 jul./dez. 2016.

KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: diagnóstico e prevenção. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2019.

LEGAN, W. R. Haemodialysis: the importance of nursing care. Rev. Latino-Am. Enfermagem: vol.24. no.3. Ribeirão Preto.2016.

LEHMKUHL, A, MAIA, A. J. M. MACHADO, M. O. M. Estudo da Prevalência de Óbitos de Pacientes com Doença Renal Crônica Associada à Doença Mineral Óssea. J Bras Nefrol. 2019;31(1):10-7.

MALTA, D. C.; MACHADOLL, Í. E.; PEREIRA, C. A.; *et al.* Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22 (SUPPL 2): E190010.SUPL.2.

MARINHO, A. W. G. B.; PENHA, A. P. P.; SILVA, M. T.; *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. Cad. Saúde Coletiva. 2017. Rio de Janeiro: 25 (3): 379-388.

MARTINS, N. F. Gerontotecnologia educacional: promoção da saúde de idosos em tratamento hemodialítico. 2018. 84 p. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Federal Santa Catarina. Florianópolis. 2018.

MEDEIROS, J. B. Pesquisa científica. In: __. Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004. cap. 2, p.41-55.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.

NERI, F. V. M. Cuidados de enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise. 2016. 55 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. 2016.

NETO, I. R. L.; SOARES, G. L.; GONÇALVES, A. S. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. Revista UNINGÁ. 2017. Vol. 31, n.1, p.40-44 (Jul - Set 2017).

NETTO, F.A. O trabalho da enfermagem na unidade de hemodiálise: Cuidados ao paciente. 2019. 78 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Maranhão-UFMA. 2019.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, A. S. C.; SOARES, A. H. A. S., *et al.* O Papel do enfermeiro no cuidado ao Paciente Em Tratamento Hemodialítico. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol.31, n.1, pp.90-94 (Jun - Ago 2020).

OLIVEIRA, A. A.; RIBEIRO, A. S. Assistência de enfermagem à criança portadora de insuficiência renal crônica na hemodiálise: uma revisão integrativa. 2019. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios, AL 2019.

PIRES, M. G.; MENDES, N. K. L.; RIBEIRO, S. R. A. *et al.* O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico. Rev. Tendên. Da Enferm - RETEP. Profiss., 2017; 9(3): 2238-2244.

PRETTO, C. R.; WINKELMANN, E. R.; HILDEBRANDT, L. M.; *et al.* Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28: e3327.

RAMOS, E. C. C. Qualidade de vida na Insuficiência Renal Crônica: comparação entre pacientes em hemodiálise e em diálise peritoneal em Pelotas – RS. 2014. 103 p. Dissertação (Mestrado em Pública Baseada em Evidências). Universidade Federal de Pelotas. 2014.

RAYMOND, H. S. U. Recent trends in the prevalence of chronic kidney disease. Current Opinion in Nephrology and Hypertension, Syracuse, v. 26, n. 3, p. 187-196, 2017.

REIS, T. M. V. Principais grupos de risco para doença renal crônica. 2017, 54 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Nefrologia). Faculdade Integrada De Pernambuco. 2017.

RINNO, F. F. Pacientes com doença renal crônica e seu alto índice de mortalidade. 2016. 56 p. Dissertação (Mestrado em Nefrologia). Universidade Federal de Pernambuco. 2016.

ROCHA, M. T. F. B.; OLIVEIRA, C. M.; FECURY, A. A.; *et al.* O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ed. 11, Ano 02, Vol. 04. Pp 39-52, novembro de 2017. ISSN:2448-0959.

SALIMENA, A. M. O.; COSTA, Y. C. N.; AMORIN, T. V. *et al.* Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8: e 2578.

SANTOS, V. F. C.; SANTOS, A. S. F.; REIS, F. P. Deficiência, Gênero e Tempo: Renais Crônicos Em Sergipe. Revista Fórum Identidades, Itabaiana, v. 23, n. 1, p.127-139, jan. 2017.

SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S, *et al.* Brazilian Chronic Dialysis Census in 2014. J Bras Nefrol 2016; 38:54- 61.

SHAYG, Y. G. Patients on hemodialysis: a challenge for the world. Journal of Advanced Nursing, v. 58, n. 4, p. 772–778. 2019.

SILVA, P. E. B. B.; MATTOS, M. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. Journal Health NPEPS. 2019 jan-jun; 4(1):200-209.

SILVA, R. A. R.; SOUZA, V. L.; OLIVEIRA, G. J. N. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Esc Anna Nery 2016;20(1):147-154.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Censo de diálise SBNn2016. São Paulo, 2017.

SOUZA, E. A.; TONINI, N. S.; SILVA, N. C. C. A influência da humanização no tratamento de pacientes submetidos à hemodiálise. Semana nacional de pesquisa em enfermagem – 17° SENPE. Natal-RN. 03 a 05 de julho 2013.

TRIGUEIRO, E. V.; LEITE, J. E. L.; DANTAS, D. N. A.; *et al.* Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. Esc. Anna Nery. vol.18, n.2. Abr./jun. Rio de Janeiro, 2014.

VASCONCELOS, F. Assistência de Enfermagem ao Paciente em Hemodiálise. 2018. 46p. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Nefrologia Clínica e Terapia Dialítica). Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa – INESP. 2018.

WINTER, E. A.; ALVES, A. G.; GUIDO, R. C. M. *et al.* Sobrevida e fatores de risco de mortalidade em pacientes sob hemodiálise. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 4, p. 267-275, nov. /dez. 2016.

Capítulo

07

Treinamento de força: benefícios para os obesos

Ana Carolina Ferreira da Silva
Caio Rodrigo de Freitas Rodrigues
José Igor Marcos Barbosa
Eziane Barbosa da Silva
Paula Fernanda de Souza Silva
Linsosval Nascimento Cavalcante

RESUMO

A obesidade é uma doença ubíqua com prevalência crescente em todo o mundo e possui características epidemiológicas, tornando-se um problema de saúde pública na sociedade moderna. A obesidade é definida como o grau de armazenamento de gordura corporal associado a riscos à saúde, pois está associada a várias complicações metabólicas. A definição adotada nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010 refere-se ao acúmulo de tecido adiposo localizado ou sistêmico causado por desequilíbrios nutricionais que podem ou não estar associados a distúrbios endócrinos genéticos ou metabólicos. Em adultos, o padrão internacional para categorizar o estado nutricional é o índice de Quetelet, ou índice de massa corporal (IMC) segundo a Abeso (2009), que corresponde a quilogramas por metro quadrado. Esse projeto tem como objetivo avaliar a importância do treinamento de força para pessoas obesas e como esse tipo de treinamento pode tirar pessoas do sedentarismo e da obesidade, dando então uma qualidade de vida melhor para essas pessoas.

Palavras-chave: obesidade. qualidade de vida treinamento de força.

ABSTRACT

Obesity is a ubiquitous disease with increasing prevalence worldwide and has epidemiological characteristics, making it a public health problem in modern society. Obesity is defined as the degree of body fat storage associated with health risks, as it is associated with various metabolic complications. The definition adopted in the 2009/2010 Brazilian Obesity Guidelines refers to the accumulation of localized or systemic adipose tissue caused by nutritional imbalances that may or may not be associated with genetic or metabolic endocrine disorders. In adults, the international standard for categorizing nutritional status is the Quetelet index, or body mass index (BMI) according to Abeso (2009), which corresponds to kilograms per square meter. This project aims to evaluate the importance of strength training for obese people and how this type of training can take people out of sedentary lifestyle and obesity, thus providing a better quality of life for these people.

Keywords: obesity. quality of life. strength training.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.7

INTRODUÇÃO

A obesidade, reconhecida como uma doença invasiva com prevalência crescente, é hoje caracterizada epidemiologicamente como um importante problema de saúde pública na sociedade moderna. Pollock e Wilmore (1993) afirmaram que uma pessoa é considerada obesa quando a massa de gordura em relação ao peso corporal é igual ou superior a 30% do peso corporal em mulheres e 25% em homens, sendo que a obesidade grave é caracterizada por níveis de gordura corporal superiores a 35%. para 40% homens. Segundo a OMS (1995), uma vez que o índice de massa corporal (IMC) mostra a relação entre altura e peso, em vez de quantificar a gordura corporal, a Organização Mundial de Saúde não usa mais o termo obesidade, mas sobrepeso I (IMC em 25 e 29,9 kg/m2), Sobrepeso II (IMC entre 30 e 39,9 kg/m2) e Sobrepeso III (IMC maior ou igual a 40 kg/m2). Sabemos que as causas da obesidade são diversas, incluindo fatores bioquímicos, genéticos, psicológicos, fisiológicos e ambientais. De acordo com Kim e cols. (2004), Misra *et al.* (2003) O índice abdominal/quadril (IAQ) se correlaciona com a gordura intra-abdominal e, juntamente com o IMC, tem valor prognóstico para dislipidemia e doença arterial coronariana. A inatividade física está fortemente associada à incidência e gravidade de uma série de doenças crônicas. A atividade física surge, assim, como uma das mais importantes ferramentas terapêuticas na promoção da saúde, cabendo aos profissionais de educação física a sua ampla divulgação. Nesse sentido, o exercício intervalado de alta intensidade tem sido utilizado como estratégia de tratamento para perda de peso. Além de apresentar um maior gasto energético, esse método de treinamento também produz um maior consumo de oxigênio pós-exercício (EPOC) por um período de tempo mais longo. Assim, segundo Lanforgia, Withers, Shipp e Gore (1987), mesmo sem a vantagem da gordura como substrato energético durante o treinamento, o metabolismo da gordura consome grande quantidade de oxigênio durante a recuperação desse esporte. O treinamento de força, comumente conhecido como musculação, é uma forma de exercício contra resistência que é usado para treinar e desenvolver os músculos esqueléticos. A geração de força e seu desenvolvimento dependem principalmente de fatores como o número de unidades motoras ativadas; o tipo de unidades motoras ativadas; tamanho do músculo; comprimento inicial do músculo na ativação; ângulos articulares e velocidade de ação muscular. Utiliza a gravidade (através de barras, halteres, placas de peso ou peso corporal) e a resistência criada por equipamentos, elásticos e molas para trabalhar contra a força dos músculos, no seu caso a força oposta deve ser produzida por meio de contrações musculares que podem ser concêntricos, excêntricos e isométricos.

Wilmore e Costill (2001) afirmam que:

> Esta forma de exercício físico é utilizada para fins atléticos (melhorando o desempenho do atleta), estética (desenvolvimento de massa muscular) e saúde (auxiliando no tratamento de doenças musculares, esqueléticas, metabólicas, melhorando a mobilidade, postura, etc.).

O exercício aeróbico é um tipo de exercício que utiliza oxigênio no processo de produção de energia nos músculos. Este tipo de exercício trabalha um grande número de grupos musculares de forma rítmica. Caminhar, correr, nadar e andar de bicicleta são alguns dos principais exemplos de exercícios aeróbicos. O exercício aeróbico típico é contínuo e prolongado, realizado com movimentos muito rápidos. Segundo Rique, Soares e Meirelles (2002), esse tipo de exercício, além de ser uma importante ferramenta na modificação dos

fatores de risco, é o que traz maiores benefícios ao organismo, diminuindo as chances de desenvolver doenças cardiovasculares e melhorando a qualidade e expectativa de vida, porque somente exercícios aeróbicos sustentados podem queimar as reservas de gordura do corpo.

Segundo Barbanti (2001); Francischi, Pereira e Lancha Junior (2001); Ramalho e Martins Júnior (2003):

> O treinamento de força e o exercício aeróbico induzem mudanças adaptativas na composição corporal de indivíduos obesos, por exemplo: aumento da duração do exercício, alteração dos ingredientes corporais e aumentar a oxidação de gordura.

O treinamento de força (TR), ou treinamento de resistência, tem sido reconhecido como uma parte importante do programa de condicionamento físico de um adulto porque promove uma variedade de benefícios à saúde. Existem fortes indícios de que níveis mais altos de força muscular podem estar associados a uma menor prevalência de síndrome metabólica. O exercício físico tem sido um dos métodos mais utilizados no tratamento da obesidade. Taxas reduzidas de atividade física são um fator de risco para obesidade; baixa atividade física aumenta o risco de desenvolver obesidade, enquanto a obesidade, por outro lado, também pode levar a baixos níveis de atividade física.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Baseados em projetos de pesquisas tivemos como objetivo trazer informações sobre os benefícios que o treinamento de força trás quando praticados, os resultados mostram que futuramente a qualidade de vida tem um índice bem mais elevado quando comparado a pessoas que desfrutam de uma vida sedentária. Combater a obesidade, por meio do exercício físico, e educação escolar sobre os riscos de doenças, estimular as pessoas sobre bons hábitos para que possa contribuir a diminuição de caso, demostrando meios de superá-la.

Objetivos específicos

- Conscientizar as pessoas dos riscos que a obesidade causa e estimular na pratica de atividades físicas.
- Trabalhar com as pessoas a maneira de estimular a pratica de exercícios físicos.
- Alertar que uma má alimentação e o sedentarismo podem causar problemas futuros. Maneiras de estudar e prevenir para diminuir a obesidade para que a população tenha uma vida mais saudável.
- Informar que os exercícios físicos é o melhor tratamento para obesidade, com melhor custo benefício.

JUSTIFICATIVA

Com base no atual cenário brasileiro onde pesquisas apresentam altos índices de obesidade, trazemos em questão algumas ações que daria uma aliviada nesses altos números com resoluções simples de fácil acesso que pode ser aplicada em toda e qualquer pessoa. A futura geração trará reflexos de ações que estamos praticando hoje, o modo sedento que normalizamos nos tempos atuais está levando a população cada vez mais ao comodismo. Isso nos traz a necessidade de inserir exercício físico na vida das pessoas, assim evitando uma sociedade obesa e sedenta e apresentado uma vida ativa e bem socializada sem muitos custos, fazendo apenas o uso do tempo e disposição das mesmas. Para aproveitar os benefícios oferecidos pela atividade física para a saúde, o organismo necessita de um estilo de vida adequado e mais ativo para manter um desenvolvimento funcional saudável. Um dos problemas causados pela falta de exercício é a obesidade. Com o passar do tempo, essa doença aumentou gradativamente como um problema de saúde pública, além disso, a obesidade tem um aspecto negativo tanto na estética quanto no aparecimento de outras doenças. Algumas delas são diabetes, pressão alta e disfunção cardíaca. A musculação pode ser uma opção eficaz no combate e prevenção da obesidade, pois possui uma variedade de exercícios aeróbicos e anaeróbicos e uma variedade de musculação que estimula a queima de calorias no corpo, mantém o metabolismo e ajuda a controlar a energia. A atividade física regular desse tipo pode ajudar a controlar melhor o apetite e equilibrar a ingestão de calorias com o gasto de energia, tornando a musculação uma excelente maneira de controlar o peso. É importante sempre manter um equilíbrio entre ingestão e queima de calorias, daí a importância da musculação como atividade física, pois ela vai suprir todas as necessidades que o corpo precisa para que não haja excesso e consumo calórico compatível. E, portanto, é necessário enfatizar a musculação como aliada na prevenção da obesidade.

DESENVOLVIMENTO

O treinamento de força é uma forma de treinamento de resistência em que um indivíduo realiza movimento muscular contra uma força oposta, como o treinamento com pesos. O culturismo pode ser definido como a prática de trabalho contra resistência em ambientes competitivos, preventivos, terapêuticos, recreativos, estéticos e de preparação física. Logicamente, os objetivos de prevenção, tratamento e estética devem ser priorizados quando se trata de indivíduos obesos. A obesidade é a condição na qual um indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal, medida como uma porcentagem do peso corporal total (%G). É uma condição na qual o teor de gordura ultrapassa o ideal, podendo ocorrer também excesso de peso corporal, com o peso corporal total ultrapassando certo limite, no mínimo ganho de massa corporal magra. O peso corporal é um sistema de duas partes: massa corporal magra (sem gordura) formada a partir de tecido muscular e ósseo, pele, órgãos e tecidos; e gordura corporal. Portanto, um aumento na massa corporal magra pode representar um aumento no peso corporal total sem um aumento nos níveis de gordura corporal. Por outro lado, o excesso de peso corporal pode resultar do aumento dos depósitos de gordura, com ou sem ganho de peso. A massa corporal magra, caracterizada pelo ganho de peso, pode levar à obesidade.

Independentemente da definição, sabe-se que a obesidade pode ser a maior ameaça à qualidade de vida do ser humano atualmente. Isso é verdade, e a obesidade está diretamente ligada à etiologia de várias outras doenças, inclusive a hipertensão. Hipertensão arterial, diabetes, câncer, artrite, doenças cardiovasculares, etc. O tratamento da obesidade envolve educação nutricional, atividade física e, conforme o caso, medicamentos complementares e acompanhamento psiquiátrico. Acontece que as práticas de atividade física associadas a uma alimentação saudável formam um componente a base para a perda de peso e manutenção do peso.

O treinamento de resistência em circuito (CRT) representa uma ótima maneira de obter perda de gordura corporal por meio de atividades de resistência. O CRT é normalmente realizado com uma carga equivalente a 40% - 55% de uma repetição máxima (1 RM), realizando o máximo de repetições possível em um período de 30 segundos. Depois de descansar adequadamente de acordo com a condição física do praticante, prossiga para a próxima estação de prática com resistência e outros métodos até que o ciclo seja concluído. Normalmente, use de 8 a 15 estações de exercícios com várias repetições, permitindo de 30 a 50 minutos de atividade contínua.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Guedes (2003), chama a atenção para os enormes custos financeiros e causas sociais do excesso de peso por ano. A obesidade é considerada um problema mundial por afetar muitas pessoas e por predispor o organismo a diversas doenças e à morte prematura (NAHAS, 2001). Apesar dos progressos na compreensão dos mecanismos pelos quais a obesidade ocorre e no aprimoramento das técnicas de tratamento de doenças relacionadas ao metabolismo energético, pouco se avançou na contenção do aumento da obesidade nos países desenvolvidos (CEDDIA, 1998). Por isso, os profissionais de saúde estão sempre buscando formas e examinando as causas da alta gordura corporal existentes na sociedade, e como evitá-los e até mesmo revertê-los utilizando métodos cada vez mais fundamentados que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas obesas. Dentre as diversas possibilidades de perda de gordura, o exercício anaeróbico, principalmente a musculação, vem recebendo mais atenção dos acadêmicos que buscam ajudar pessoas obesas, mas as pesquisas só começaram recentemente e mais investigações são necessárias. Diante dessa situação, os majores do esporte têm obrigação de aprofundar os seus conhecimentos relacionados com a atividade, a musculação, ao serviço dos seus clientes, para combater da melhor forma a obesidade e contribuir globalmente para a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

OBESIDADE

A obesidade é uma doença crônica grave caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que prejudica a saúde do indivíduo. Esse acúmulo pode ser resultado do gasto calórico excessivo e/ou falta de atividade física. No entanto, embora o estilo de vida seja um fator importante, mas a obesidade é considerada uma doença de etiologia multifatorial, ou seja, não é causada por um único fator, portanto, pode-se dizer que a

obesidade é complexa, envolvendo fatores biológicos, históricos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. No geral, o excesso de gordura corporal é um problema sério. No entanto, dependendo de onde ocorre esse acúmulo, há um risco maior. Um risco ainda maior está associado ao excesso de gordura abdominal, condição conhecida como Obesidade robótica. Neste caso, neste Nesse caso, há um maior acúmulo de tecido adiposo visceral, o que favorece o desenvolvimento de distúrbios metabólicos. Quando a gordura está mais distribuída no corpo, dizemos que é obesidade feminina, o que não é tão preocupante. A obesidade desencadeia uma série de complicações importantes que afetam a saúde de um indivíduo:

- A obesidade está associada ao aumento de problemas que afetam o sistema cardiovascular, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, bem como hipertensão arterial;
- A obesidade está associada ao desenvolvimento de diabetes tipo 2;
- A obesidade está associada ao desenvolvimento de osteoartrite, uma doença de articulações saudáveis;
- Problemas caracterizados por desgaste da cartilagem e problemas ósseos. Certos tipos de câncer, como câncer colorretal, de próstata e de mama, têm sido associados à obesidade;
- Pessoas obesas têm com mais frequência apneia do sono, uma condição que faz com que o sono pare repetidamente e temporariamente parar problemas de saúde respiratórios durante o sono;
- A obesidade tem sido associada ao desenvolvimento de cálculos biliares;

A obesidade pode ser determinada de várias maneiras diferentes, sendo a mais popular o índice de massa corporal (IMC). Para calculá-lo, divida o peso de uma pessoa (em quilogramas) pelo quadrado de sua altura (em metros). Pessoas obesas são aquelas com IMC igual ou superior a 30 kg/m2, índice entre 25 kg/m2 e 30 kg/m2 indica sobrepeso.

Vale ressaltar que, embora o IMC seja amplamente utilizado, ele apresenta algumas limitações, pois não se correlaciona perfeitamente com a massa de gordura corporal. Isso porque a métrica não diferencia massa magra de massa gorda e, além disso, está relacionada às informações sobre distribuição de gordura. Conforme mencionado acima, é importante verificar a presença de gordura visceral, que é um fator de risco para várias doenças. Portanto, o IMC deve ser usado com cautela e outros métodos de determinação de gordura corporal devem ser considerados.

A obesidade será tratada isoladamente, pois é fundamental avaliar os fatores que favorecem o ganho de peso. O tratamento da obesidade inclui reeducação alimentar e exercícios físicos. Em alguns casos, serão administrados medicamentos e pode ser indicada cirurgia. Importante Ressalta-se que o tratamento da obesidade pode garantir a melhora e até resolver os problemas de saúde associados a ela.

Em relação à alimentação, os indivíduos devem se lembrar da necessidade de consumir vegetais como frutas e verduras. Além disso, é importante reduzir a ingestão de

gordura e açúcar. Atividade física também deve ser feita, sendo importante conversar com seu médico para que ele avalie as melhores atividades a serem feitas. Também é importante que as pessoas adotem estilos de vida mais ativos, como tentar caminhar distâncias curtas em vez de usar carros e preferir escadas a elevadores. Medidas simples tomadas todos os dias podem prevenir doenças e melhorar nossa qualidade de vida. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, atualmente mais da metade dos adultos está acima do peso (60,3%, representando 96 milhões de pessoas), sendo o público feminino (62,6%) mais prevalente que o masculino (57,5%). cinco adolescentes de 15 a 17 anos apresentavam sobrepeso (19,4%) e 6,7% eram obesos. Em 2021, dados do Boletim do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional mostraram que entre as crianças acompanhadas pela atenção primária à saúde, 15,8% das crianças menores de 5 anos e 33,9% das crianças de 5 a 9 anos apresentavam excesso de peso. IMC), 7,6 % e 17,8% eram obesos, respectivamente. Para os adolescentes acompanhados pela APS em 2021, 32,7% e 13,0% apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente.

Hipertensão arterial e seus riscos

Para o controle da hipertensão arterial é necessária a verificação e monitoramento contínuos, não podendo ser diagnosticados por uma única verificação, vários fatores estão inter-relacionados, e existem outras condições que podem causar HA, a saber: idade, sexo, histórico familiar, raça, obesidade, estresse, sedentarismo, álcool, tabaco, anticoncepcional, dieta rica em sódio e gordura.

> Fatores como excesso de peso, sedentarismo, alto consumo de sal, baixo consumo de potássio e consumo excessivo de álcool contribuem para a hipertensão arterial. Fumar, menopausa e estresse emocional também aumentam o risco cardiovascular em pessoas com pressão arterial limítrofe, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Os maus hábitos alimentares têm levado a população ao sobrepeso e a obesidade, aliado a isso, pode ser inserido a falta de atividade física, que são grandes fatores de riscos à HA, essa associação requer uma intervenção urgente, no sentido de diminuir a população obesa ou com sobrepeso e consequentemente, combater à hipertensão arterial. A hipertensão arterial é considerada uma doença silenciosa que pode não apresentar sintomas por muitos anos. Esse fator faz com que muitas pessoas sofram com a doença sem diagnóstico e tratamento adequados. A hipertensão é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. A condição também é frequentemente associada a outras doenças crônicas e eventos como morte súbita, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica.

“Estima-se que um terço de todos os casos de hipertensão esteja associado à obesidade, que contribui para o desenvolvimento da doença por diversos mecanismos e é considerada um dos principais fatores de risco tanto em adultos quanto em crianças”.

A pressão arterial descontrolada pode desencadear uma série de doenças cardiovasculares e renais, como ataques cardíacos, que podem ser causados pelo estreitamento das artérias que reduzem o fornecimento de sangue e oxigênio ao coração. Os acidentes cerebrovasculares (AVCs) também podem ser causados por pressão alta, pois os danos causados pela pressão impedem que as artérias da cabeça se dilatem o suficiente

e correm o risco de bloqueio. Além disso, a pressão alta pode prejudicar o funcionamento dos rins, impedindo-os de filtrar o sangue adequadamente, o que pode levar à insuficiência renal. Finalmente, casos de morte súbita também podem estar relacionados à doença. Em alguns casos, a pressão arterial pode aumentar sem motivo aparente. Em outros casos, a hipertensão pode ser causada por outros problemas de saúde. Por ser uma doença silenciosa, uma vez que sintomas como dor de cabeça, falta de ar, visão turva, zumbido e tontura aparecem, pode significar que a hipertensão entrou em estágio avançado.

Alguns dos principais fatores de risco para pressão alta são:

- Obesidade;
- Histórico familiar: pais hipertensos aumentam os riscos da doença em 30%;
- Idade: a partir dos 50 anos os riscos de hipertensão são maiores.
- Gordura abdominal;
- Tabagismo;
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Estresse;
- Consumo exagerado de sal;
- Níveis altos de colesterol;
- Sedentarismo;
- Diabete.

Outras causas menos comuns estão relacionadas ao uso de certos medicamentos, como anti-inflamatórios ou pílulas anticoncepcionais, bem como doenças da tireoide, distúrbios congênitos e danos nos rins.

Influência do treinamento de força nos programas de emagrecimento

O treinamento de força está sendo estudado como um método de atividade física para melhorar a composição corporal e reduzir a gordura corporal dos indivíduos. O principal objetivo desse tipo de exercício é aumentar e manter a massa muscular. Também ajuda a melhorar a força, a resistência muscular e a energia gasto em repouso. O aumento foi acompanhado por uma diminuição na gordura corporal (FLECK; KRAEMER, 2006). Portanto, entendendo a importância da prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade, este estudo teve como objetivo verificar a eficácia do treinamento de força na perda de peso. Conhecido como treinamento resistido ou treinamento com pesos, o termo treinamento com pesos refere-se apenas ao treinamento de força geral com pesos livres ou máquinas (FLECK; KRAEMER, 2006).

Segundo Chagas e Lima (2011): “a musculação é um estilo de treinamento caracterizado pelo uso de pesos e máquinas para fornecer alguma carga mecânica contra o movimento de partes do corpo”.

Para Fleck e Kraemer (2006), existem termos que são fundamentais para descrever o treinamento de força, que são movimentos musculares concêntricos, excêntricos e isométricos: Movimentos musculares concêntricos são quando um indivíduo levanta um peso e a musculatura necessária se contrai. Ação muscular excêntrica é quando o indivíduo diminui o peso e a musculatura. Peça alongamentos de maneira controlada. A ação muscular isométrica é quando não há movimento da articulação, mas a musculatura é ativada (FLECK; KRAEMER, 2006). Outra definição básica para montar um programa de treinamento de força são as repetições caracterizadas por movimentos completos, definimos então as séries caracterizadas por um conjunto de repetições sem pausas (FLECK; KRAEMER, 2006). Para Chagas e Lima (2011), é fundamental analisar os componentes de carga da prescrição do treinamento, que são: volume, intensidade, frequência, densidade e duração. Para especificar o treinamento de musculação, variáveis estruturais devem ser consideradas: ação muscular, posição das partes do corpo, duração da repetição, amplitude de movimento, trajetórias, movimentos assistidos, ajustes de equipamentos, execução externa assistida, pausas, número de sessões de treinamento, número de exercícios, número de séries, repetições e peso.

> Devido ao aumento do gasto energético e oxidação calórica, a musculação promove benefícios como manutenção e aumento do metabolismo, levando ao aumento da massa muscular, e diminuição da gordura corporal (FLECK; KRAEMER, 2006).

O treinamento de força e o treinamento cardiovascular podem promover alterações agudas e crônicas no gasto energético total. Modificação aguda é a modificação do custo energético de realização da atividade e da fase de recuperação. Alterações na taxa metabólica de repouso (RMR) podem ter efeitos crônicos. O principal fator responsável pela modificação do TMR é o aumento da massa corporal magra (CARNEVALI *et al.,* 2011). Ao contrário de muito treinamento com pesos, o treinamento de força pode reduzir a gordura corporal com base na duração e na intensidade, e o gasto calórico desse tipo de treinamento pode ser igual ou até superior ao do exercício aeróbico puro devido ao consumo excessivo. O oxigênio pós-exercício (EPOC) ajuda a aumentar as calorias queimadas. Segundo Guttierrez (2008), a utilização do treinamento de força para perda de peso, além de aumentar o gasto energético pós-exercício, aumenta o gasto energético total e também contribui para o aumento da massa corporal magra. A maior correlação encontrada entre treinamento de força e TMR foi associada ao aumento da seção transversal da fibra muscular produzida por esse tipo de treinamento (hipertrofia), aumentando o gasto energético (WILLIS *et al.,* 2012). Portanto, o treinamento de força tem um papel fundamental na luta contra a obesidade, pois ajuda a aumentar a massa muscular.

Emagrecimento: relação entre o treinamento resistido e redução de gordura corporal e saúde

Em alguns países, o comportamento sedentário é reconhecido como um problema de saúde pública e a inatividade física é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e doenças cardiovasculares. Portanto, vale ressaltar que a falta de exercícios, aliada a maus hábitos alimentares, podem afetar o acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade pode ser definida como excesso de tecido adiposo no organismo, podendo ser causada por alterações endócrinas metabólicas e/ ou doenças genéticas, estando também associada a maus hábitos alimentares. Dentre as

várias causas da obesidade, o alto consumo alimentar e o baixo nível de atividade física são alguns dos principais fatores para o seu desenvolvimento.

> Além disso, Melca e Fortes (2014) descrevem que transtornos mentais, como depressão e ansiedade, contribuem para o desenvolvimento da obesidade por afetar diretamente a autoimagem e a insatisfação corporal (FERNANDES *et al.*, 2004; SIMÉO, 2007; SOUZA, 2010; CONFERÊNCIA, 2012).

Diante disso, a prática de exercícios físicos e uma alimentação balanceada são as formas mais eficazes de combater e prevenir a obesidade. A atividade física pode ser equivalente a 30% do gasto energético diário de uma pessoa. na redução da gordura corporal, aumento da massa corporal magra e redução da massa gorda. Essa prática de treinamento com exercícios livres e aparelhos de musculação parece ser um método eficaz, dados os baixos níveis nocivos, de aumentar o gasto energético de repouso, desde que devidamente direcionado (GUEDES; GUEDES). Até meados da década de 1980, a prescrição de atividade física para perda de peso limitava-se aos exercícios aeróbicos, pois queimam mais calorias durante o exercício. Como resultado, a comunidade científica começou a apreciar o valor potencial do treinamento de resistência em fatores relacionados à saúde, como controle de peso, saúde óssea e metabolismo basal. Em 1990, o *American College of Medicine and Exercise* (ACSM) incluiu o treinamento resistido entre suas posições oficiais. Nesse sentido, o *American College of Medicine and Exercise* recomenda a realização de programas individuais no mínimo duas vezes por semana com 15 repetições por série. Essas sessões devem variar entre oito a dez exercícios diferentes que utilizam os maiores grupos musculares (POLLOCK, 1999; FLORES *et al.,* 2002). O treinamento anaeróbico, também conhecido como treinamento de resistência ou força, é um treinamento que consiste em movimentos que produzem sobrecarga muscular. A sobrecarga pode ser aplicada por equipamentos padronizados para elevação de pesos, roldanas ou molas, hastes fixas ou uma série de dispositivos hidráulicos e de velocidade constante. O treinamento progressivo com pesos, o sistema de exercícios mais comum usado para treinar e fortalecer os músculos, aumenta o tamanho do músculo (hipertrofia) melhorando a síntese de proteínas - uma chave para a adaptação ao aumento das cargas de trabalho, independentemente do sexo e da idade do praticante (MCADELL, 1998).

METODOLOGIA

Este estudo é uma bibliografia descritiva para demonstrar a importância da musculação para os hipertensos e a importância de nós profissionais nos mantermos informados sobre as últimas pesquisas e benefícios para estarmos à disposição de nossos alunos e comunidade.

Considerada a primeira etapa de qualquer pesquisa científica, também é mais utilizada em trabalhos concluídos de graduação e pós-graduação, pois reúne e seleciona conhecimentos prévios e informações sobre um problema ou hipótese, já organizadas e organizadas por outro autor, material e informações de pesquisa. Expostos aos pesquisadores são artigos sobre um determinado tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta breve revisão de literatura, foi possível fazer algumas considerações muito importante por usar o treinamento de força como fator contribuinte para a perda de peso. Percebe-se que o treinamento de força para perda de peso não deve ser feito isoladamente. Se os praticantes não adotarem uma dieta em que o gasto energético seja maior que a ingestão alimentar, não haverá bons resultados. Nesse ponto, observou-se também que a qualidade da alimentação era de suma importância. A ingestão de calorias deve ser equilibrada para evitar a perda de massa corporal magra, pois o tecido muscular é mais ativo do que o tecido adiposo e, portanto, contribui para o aumento do gasto energético diário. Observou-se que o treinamento de força utiliza gordura após o treino e o corpo busca recursos para repor a gordura consumida durante o exercício anaeróbico, sendo uma das fontes a gordura. O treinamento de força também deve ser complementado com exercícios aeróbicos para queimar gordura durante o treino e trabalhar outras valências, como a parte cardiorrespiratória do praticante. Já sabemos que exercícios aeróbicos e anaeróbicos andam de mãos dadas, uma alimentação equilibrada desempenha um papel fundamental na saúde, perda de peso.

REFERÊNCIAS

APRESENTADA, Thiago Aranda de Campos. Musculação e obesidade: os efeitos do treinamento resistido. Curitiba, 2004. [S.I.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/47576/monografia%20thiago%20aranda%20de%20campos.pdf?sequence=1&isallowed=y. Acesso em: 16 nov. 2022.

ARAÚJO, Bruna; CABALLERO, Gomes Gabriella. Influência de diferentes tipos de exercício físico sobre o processo de emagrecimento em indivíduos obesos: uma revisão sistemática. Vitória, 2015. [S.I.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/bruna%20e%20gabriella%20-%20influencia%20de%20diferentes%20tipos%20de%20exerc%c3%8dcio%20f%c3%8dsico%20sobre%20o%20processo%20de%20emagracimento%-20em%20individuos%20obesos%20-%20uma%20revis%c3%83o%20sistematica.pdf.

BARBANTI, V. J. Treinamento físico: bases científicas. São Paulo: CLR Balieiro, 2001.

Brasil Escola. Obesidade: o que é, riscos e tratamento. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/saude/obesidade.htm. Acesso em: 16 nov. 2022.

CARNEVALI, L.C. *et al.* Exercício, emagrecimento e intensidade do treinamento: aspectos fisiológicos e metodológicos. São Paulo: Phorte, 2011. P. 21-223.

CEDDIA, R. B. Gordura corporal, exercício e emagrecimento. Sprint Magazine, novembro/dezembro 1998, p. 10-20.

CHAGAS, M.H.; LIMA, F.V. Musculação: variáveis estruturais e programas de treinamento. 2.ed. Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2011. P. 11-107.

EFDEPORTES.COM. Os benefícios da musculação para obesos. Disponível em: https://efdeportes.com/efd177/os-beneficios-da-musculacao-para-obesos.htm. Acesso em: 19 nov. 2022.

EMAGRECIMENTO: a relação entre o treinamento resistido, redução de gordura corporal e saúde. Brazilianjournals.com.br. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/bjhr/article/view/44894/pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

FERNANDEZ, B. *et al.* Influência do treinamento aeróbio e anaeróbio na massa de gordura corporal de adolescentes obesos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 10, n. 3, maio/jun. 2004.

FLECK, S.J; KRAEMER, W.J. Fundamentos do treinamento de força muscular. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. P. 17-365.

FRANCISCHI, R. P., PEREIRA, L. O., LANCHA JUNIOR, A. H. Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos efeitos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. Revista Paulista de Educação Física, 15(2), 117-140, 2001.

GRITEM, Marilda de Fátima. Benefícios do treinamento de força no controle e tratamento do sobrepeso/obesidade: uma revisão bibliográfica. [S.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46534/r%20-%20e%20%20marilda%20de%20fatima%20gritem.pdf?sequence=1&isallowed=y. Acesso em: 19 nov. 2022.

GUEDES JR., D. P. Musculação: estética e saúde feminina. São Paulo: Phorte, 2003.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Londrina: Midiograf, 1998, p. 11-38.

HORIZONTE, Belo. Relação do treinamento de força para o processo de emagrecimento. [S.l.: s.n.], 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/vrns-9n7prt/1/rela__o_do_treinamento_de_for_a_para_o_processo_de_emagrecimento.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

INFLUÊNCIA do treinamento de força e do exercício aeróbico na composição corporal de obesos do sexo masculino. efdeportes.com. Disponível em: https://efdeportes.com/efd216/treinamento-na-composicao-corporal-de-obesos.htm. Acesso em: 19 nov. 2022.

KIM, S. K., KIM, H. J., HUR, K. Y., CHOI, S. H., AHN, C. W., LIM, S. K., KIM, K. R., LEE, H. C., HUH, K. B., CHA, B. S. Visceral fat thickness measured by ultrasonography can estimate not only visceral obesity but also risks of cardiovascular and metabolic disease. American Journal of Clinical Nutrition, 79, 593-599, 2004.

LANFORGIA, J.; WITHERS, R. T.; SHIPP, N. J.; GORE, C. J. Comparison of energy expenditure elevations after submaximal and supramaximal running. Journal of Applied Physiology, 82(2), 661-666, 1987.

LIMONGI, João Paulo. FRANÇA, Guilherme; *et al.* Treinamento de força em circuito na perda e no controle do peso corporal. Revista Conexões, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/treinamento-em-circuito-e-perda-de-peso.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Ministério da Saúde. Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica. Acesso em: 16 nov. 2022.

MISRA, A., PANDEY, R. M., SINHA, S., GULERIA, R., SRIDHAR, V., DUDEJA, V. Receiver operating characteristics curve analyses of body fat & body mass index in dyslipidaemic Asian Indians. Indian Journal of Medical Research, 117, 170-179, 2003.

MUNIZ GUTTIERRES, ANA; CARLOS, JOÃO; MARINS, BOUZAS; *et al.* Os efeitos do treinamento de força sobre os fatores de risco da síndrome metabólica. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 1, p. 147–158, 2008. Disponível em: https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/25322/1/artigo.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2ª ed. Londrina: Midiograf, 2001.

WILLIS, LESLIE H. *et al.* Effects of aerobic and/or resistance training on body mass and fat mass in overweight or obese adults. Published online, v. 113, n. 12, p. 1831-1837, 2012.

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L. Fisiologia do Esporte e do Exercício. São Paulo: Manole, 2001.

Capítulo

08

Aplicação do laser de baixa potência para dor crônica em mulheres com fibromialgia

Application of low power laser for chronic pain in women with fibromyalgia

Thaiza Hannah da Silva Lopes
Thatielle Monteiro Matos

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma doença crônica sem causa definida que se caracteriza pela presença de mialgia e hipersensibilidade generalizada. A maioria dos pacientes sofrem com fadiga problemas no sono e na memória. É comum também a presença de parestesia, visão turva, dormência e fraqueza em todo corpo. Objetivos: Descrever a eficácia do laser de baixa potência para tratamento da dor crônica em mulheres com fibromialgia. Metodologia: Revisão da literatura onde o material relevante escrito sobre o tema será pesquisado em livros, artigos de periódicos, por meio dos sistemas de informação de busca eletrônica nas bases de dados Pubmed, Cochrane e Bireme; com material em língua portuguesa e inglesa, disponível gratuitamente na íntegra entre o período de 2018 a 2022. Resultados: A laserterapia de baixo nível é o fator terapêutico mais universal, que não apresenta efeitos colaterais ou contraindicações absolutas, embora, diferentemente dos analgésicos, não atinja apenas um elo na recepção dolorosa, mas atinja essencialmente toda a hierarquia de mecanismos de sua origem e regulamentação. Considerações finais: A laserterapia, permite restaurar quaisquer anormalidades no funcionamento de vários órgãos e sistemas do corpo humano, o que, além de bloquear diretamente a dor, garante a eliminação das causas da doença.

Palavras-chave: dor crônica. terapia a laser de baixa potência. síndrome da dor miofascial difusa.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a chronic disease with no defined cause that is characterized by the presence of myalgia and generalized hypersensitivity. Most patients suffer from fatigue, sleep and memory problems. The presence of paresthesia, blurred vision, numbness and weakness throughout the body is also common. Objectives: To describe the effectiveness

AYA Editora©

of low-power laser for the treatment of chronic pain in women with fibromyalgia. Methodology: Literature review where relevant written material on the subject will be searched in books, journal articles, through electronic search information systems in Pubmed, Cochrane and Bireme databases; with material in Portuguese and English, available free of charge between 2018 and 2022. Results: Low-level laser therapy is the most universal therapeutic factor, which does not have side effects or absolute contraindications, although, unlike analgesics, it does not hit just one link in painful reception, but hit essentially the entire hierarchy of mechanisms of its origin and regulation. Final considerations: Laser therapy allows you to restore any abnormalities in the functioning of various organs and systems of the human body, which, in addition to directly blocking pain, guarantees the elimination of the causes of the disease.

Keywords: chronic pain. low power laser therapy. diffuse myofascial pain syndrome.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica com etiologia desconhecida. A FM é caracterizada por dor generalizada, pontos sensíveis, fadiga, distúrbios do sono e transtornos do humor. Os sintomas mais prevalentes na FM são lombalgia, dores de cabeça, doenças da artrite, espasmos musculares e comprometimento do equilíbrio. Todos esses sintomas clínicos comprometem a autonomia, função e desempenho dos pacientes com FM. Esses pacientes sofrem de condições de dor crônica caracterizadas por processamento nociceptivo alterado. Essas alterações se manifestam como inibição da dor descendente alterada com hipersensibilidade prolongada. Nesse contexto, esses pacientes seriam considerados como tendo uma combinação de contribuintes nociceptivos e nociplásticos à sua dor (VISEUX *et al.,* 2020).

Um exemplo marcante da dor generalizada nos músculos ou articulações é a fibromialgia doença reumática de etiologia pouco clara, caracterizada por fraqueza muscular generalizada (sensação de fadiga) e palpações dolorosas de áreas características do corpo, consideradas pontos sensíveis por alguns autores 3 e pontos gatilhos por outros. De acordo com estudos sobre FM, cerca de 6 milhões de americanos sofrem com isso, enquanto 4 milhões deles são mulheres. Embora não exista uma base fisiopatológica distinta da doença, esses pacientes são facilmente reconhecidos pela prevalência e localização característica da dor em seus corpos (KISSELEV *et al.,* 2018). Já no Brasil, estimasse que 2,5% da população tem fibromialgia diagnosticada (SENNA *et al.,* 2004).

A laser terapia de baixo nível (LLLT) é o fator terapêutico mais universal, que não apresenta efeitos colaterais ou contraindicações absolutas, embora, diferentemente dos analgésicos, não atinja apenas um elo na recepção dolorosa, mas atinja essencialmente toda a hierarquia de mecanismos de sua origem e regulamentação, permite restaurar quaisquer anormalidades no funcionamento de vários órgãos e sistemas do corpo humano, o que, além de bloquear diretamente a dor, garante a eliminação das causas da doença (VISEUX *et al.,* 2020).

A laserterapia de baixa potência é um tratamento não medicamentoso que tem sido utilizado para a redução de dores musculoesqueléticas e neuropáticas (MACIEL *et al.,*

2019). E o uso desse recurso tem demostrado grandes efeitos na redução de dores crônicas por atuar diretamente na redução de sinais flogísticos e recuperação celular (MATOS *et al.,* 2014).

O fisioterapeuta é um profissional habilitado para aplicar esse aparelho, entretanto é necessário revisar a literatura existente e relatar quais as novas informações importantes existem para melhorar a conduta desse profissional no tratamento desses pacientes com fibromialgia.

METODOLOGIA

Este estudo tem abordagem qualitativa realizado através de pesquisa bibliográfica a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas através dos meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. A análise do material bibliográfico foi realizada por meio da leitura dos títulos, palavra-chave, resumo e leitura completa dos artigos, usando como parâmetro para a pesquisa os critérios de inclusão: publicações no período de 2018 a 2022. Foram incluídos estudos em língua portuguesa e inglesa, disponível gratuitamente na forma global.

REFERENCIAL TEÓRICO

Fibromialgia

A fibromialgia é uma doença crônica sem causa definida que se caracteriza pela presença de mialgia e hipersensibilidade generalizada. A maioria dos pacientes sofrem com fadiga problemas no sono e na memória. É comum também a presença de parestesia, visão turva, dormência e fraqueza em todo corpo. Considerando toda a população em geral, a prevalência é de 2,1% a 5,3%, entretanto, as mulheres apresentam sintomas mais graves. A faixa etária mais acometida desse distúrbio é em adultos de meia idade, mas isso não significa que o público mais jovem ou mais idoso não possa ter a doença. Mesmo com sua etiologia desconhecida, existem suspeitas de que a sensibilização do sistema nervoso central seja o principal causador da doença. Existem suspeitas de que as infecções, traumas e estresses pode precipitar o surgimento da patologia (YEH *et al.,* 2019).

A Biblioteca Nacional dos Estados Unidos define a fibromialgia como uma síndrome reumática e não articular que se caracterizada pela dor muscular e múltiplos pontos gatilhos sensíveis a palpação. Com bastante frequência, se associa a alteração do sono, fadiga, cefaleia e depressão com a fibromialgia, podendo esta última ser a doença primaria ou secundaria, seu surgimento é mais frequente em mulheres entre 20 e 50 anos (QUIROZ *et al.,* 2015).

O Colégio Americano de Reumatologia relacionou o diagnostico com a presença de sintomas como dor generalizada em pelo menos três dos quatro quadrantes corporais por no mínimo três meses e dor a palpação em pelo menos 11 junções musculotendíneas ou em pontos dolorosos (PANTON *et al.,* 2013).

Com o passar dos anos, os sintomas necessários par formar diagnostico de fibromialgia segundo o Colégio Americano de Reumatologia sofrerem alterações, antes era necessário apresentar um número exato e especifico de pontos dolorosos, atualmente as novas diretrizes focaram na presença de dor generalizada para concluir o diagnóstico para fibromialgia (LAUCHE *et al.,* 2015).

A dor foi conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”. Dor é uma experiência subjetiva e pessoal, envolve aspectos sensitivos e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio. A dor crônica pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses; sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas. Sabe-se que a presença de dor crônica, independentemente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes. Isto faz com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde. Segundo Teixeira, mais de um terço da população brasileira julga que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de três quartos considera que a dor crônica é limitante para as atividades recreacionais, relações sociais e familiares (PAIN, 2011)

A Organização Mundial de Saúde reconhece a Fibromialgia como um distúrbio reumatológico e a incluiu na Classificação Internacional de Doenças desde 1992. Essa doença desafia a comunidade da área da saúde pelo desconhecimento que ainda temos de sua fisiopatologia, das formas de mensurar a dor que ela provoca, da prevalência em mulheres e dos fatores associados (CARDONA-ARIAS *et al.,* 2014).

Além de afetar principalmente as mulheres entre 30 e 50 anos de idade e de estar associada a fadiga, insônia e depressão, a fibromialgia pode apresentar dor nociceptiva, que está associada a lesões de tecidos, ossos, músculos e ligamentos, ou a dor neuropática que é um tipo de dor crônica que ocorre quando os nervos sensitivos do Sistema Nervoso Central e/ou periférico são feridos ou danificados (BERROCAL-KASAY *et al.,* 2014).

A presença de dores nas articulações não tem relação com a presença de processo inflamatório. Desta forma, as mialgias e parestesias podem surgir sem ter relação direta com doenças musculares ou neurológicas. Algumas mulheres com fibromialgia podem ter bexiga hiperativa ou apresentar desconforto ao urinar. Outros sintomas também foram observados nesses pacientes, são eles: perda de memória e concentração, cólon irritável, diminuição da capacidade de exercício, dor de cabeça (BERROCAL-KASAY *et al.,* 2014).

A dor é o principal sintoma da Fibromialgia, ela pode causar a perca de emprego, causa a incapacidade de realizar as atividades de vida diária. Cerca de 20% a 50% das pessoas que tem fibromialgia, trabalham menos dias quando comparados com a população que não tem a doença, e cerca de 27% a 55% recebem pagamentos de invalidez ou previdência social por não conseguirem trabalhar (PANTON *et al.,* 2013).

Laser

O laser representa um dispositivo constituído por substâncias de origem sólida, líquida ou gasosa que produzem um feixe de luz, frequentemente denominado de "raio laser", quando excitadas por uma fonte de energia. Tal dispositivo pode ser classificado em duas categorias: lasers de alta potência ou cirúrgicos, com efeitos térmicos apresentando propriedades de corte, vaporização e hemostasia, e lasers de baixa potência ou terapêuticos, apresentando propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e de bioestimulação; incluem-se nesta última categoria o laser de hélio-neon (He-Ne), cujo comprimento de onda é 632,8nm, ou seja, na faixa de luz visível (luz vermelha); o laser de arsenato de gálioalumínio (Ga-As-Al) ou laser de diodo, cujo comprimento de onda se situa fora do espectro de luz visível (luz infravermelha), sendo, aproximadamente, 780-830nm, e o laser combinado de hélio-neon diodo (LINS *et al.,* 2010).

A incorporação do laser como instrumento terapêutico tem sido acompanhada na área biomédica desde 1960, através de Theodore Maiman, e um dos primeiros experimentos publicados sobre os efeitos do laser de baixa potência data de 1983, através da irradiação de laser HeNe (Hélio-Neônio), sobre feridas de ratos durante 14 dias consecutivos. Os efeitos do laser de baixa potência podem ser observados no comportamento dos linfócitos aumentando sua proliferação e ativação; sobre os macrófagos, aumentando a fagocitose; elevando a secreção de fatores de crescimento de fibroblasto e intensificando a reabsorção tanto de fibrina quanto de colágeno. Além disso, contribuem para elevar a motilidade de células epiteliais, a quantidade de tecido de granulação e, podem diminuir a síntese de mediadores inflamatórios. Sua ação pode ser observada sobre a redução da área de feridas cutâneas tanto em humanos quanto em animais (ANDRADE *et al.,* 2014).

A aplicação do laser também promoveu aumento de neovascularização e proliferação de fibroblastos, com diminuição na quantidade do infiltrado inflamatório nas lesões, o que contribui para a modulação do reparo tecidual com cicatrização mais rápida e organizada. Por meio desse processo, o laser pode recrutar citocinas e fatores de crescimento importantes para estimular a cicatrização da lesão (BRANDÃO *et al.,* 2020)

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A fibromialgia é uma condição musculoesquelética crônica caracterizada por dor generalizada no corpo e está associada a pontos sensíveis nas regiões do ombro, costas e quadril. Uma grande variedade de medicamentos farmacológicos e suplementos alimentares têm sido utilizados com sucesso limitado no tratamento da dor musculoesquelética. Estudos clínicos iniciais com terapia a laser de baixo nível isoladamente ou em combinação com medicamentos comumente usados para tratar a fibromialgia sugeriram que a laser terapia pode ser eficaz na redução da dor e rigidez musculoesquelética, bem como no número de locais sensíveis (WHITE *et al.,* 2017).

A laser terapia de baixa intensidade (LBI) é uma opção para tratar uma variedade de condições, incluindo lesões na pele, lesões agudas de tecidos moles e síndromes de dor crônica como a fibromialgia e melhorar a qualidade de vida destes pacientes (PANTON

et al., 2013). A LBI é apontada como um método não invasivo, indolor, de baixo custo e com eficácia no tratamento de lesões, por atuar nos eventos fisiológicos e bioquímicos do processo de cicatrização pois colabora na progressão do processo de reparo tecidual em menor período de tempo, além de outros efeitos como alívio da dor, ação anti-inflamatória, maior perfusão tecidual da lesão e melhora na resposta dos sistemas vascular e nervoso. Possui bons resultados na redução da dor pós-laser sendo uma terapêutica coadjuvante que pode favorecer alívio no estado álgico e no desconforto local. A diminuição da dor pode impactar na qualidade de vida e possibilitar que o paciente esteja mais ativo em suas atividades de vida diária (BRANDÃO *et al.,* 2020).

Apesar de um número significativo de métodos de tratamento medicamentoso e não farmacológico para pacientes com FM, sua eficácia não é boa o suficiente. Além disso, o uso prolongado de analgésicos, sedativos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) - comumente usados para tratamento - leva ao desenvolvimento de efeitos colaterais, agravamento e gravidade da condição do paciente. A laserterapia de baixo nível é o fator terapêutico mais universal, que não apresenta efeitos colaterais ou contraindicações absolutas, embora, diferentemente dos analgésicos, não atinja apenas um elo na recepção dolorosa, mas atinja essencialmente toda a hierarquia de mecanismos de sua origem e regulamentação (KISSELEV; MOSKVIN, 2018).

Maciel *et al.* (2018) investigou os efeitos da laserterapia de baixo nível (LLLT) combinada a um programa de exercícios funcionais no tratamento da FM. Realizou um estudo clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, composto por 22 mulheres divididas em dois grupos: grupo placebo (programa de exercícios funcionais associado à fototerapia com placebo n = 11) e grupo laser (mesmo programa de exercícios associado à fototerapia ativa; n = 11). Cada sessão durou de 40 a 60 minutos e foi realizada três vezes por semana, durante 8 semanas. A fototerapia (808 nm, 100 mW, 4 J e 142,85 J / cm2 por ponto) foi aplicada bilateralmente em diferentes pontos do quadríceps (8), isquiotibiais (6) e músculos surais do tríceps (3) imediatamente após cada sessão de exercício. Foram realizadas avaliações pré e pós-intervenção em relação à dor (locais, intensidade e limiar), desempenho funcional (equilíbrio, testes funcionais), desempenho muscular (flexibilidade e variáveis isocinéticas), depressão e qualidade de vida.

O autor relata que houve redução da dor e melhora no desempenho funcional e muscular, depressão e qualidade de vida nos dois grupos ($p < 0,05$); no entanto, sem diferenças significativas entre eles ($p > 0,05$). O grupo placebo mostrou uma redução significativa da intensidade da dor em 27 dos 33 locais avaliados ($p < 0,05$, ES grande), com exceção de cinco locais (cotovelo direito, quadril direito, perna direita, perna esquerda, tórax e abdômen; $p > 0,05$, ES grande). Por outro lado, o grupo laser mostrou uma redução em 30 dos 33 locais avaliados ($p < 0,05$, ES grande), exceto em três locais (mandíbula esquerda, joelho direito e abdômen; $p > 0,05$, ES grande). Nesse estudo a intensidade da dor em cada local foi classificada de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA) de 0 a 100 mm, a dor geral no grupo placebo foi de 85.82 ± 9.02 na pré intervenção e de 50 ± 25.69 nos pós intervenção. Já no grupo laser a dor geral foi de na pré intervenção 84.45 ± 10.21, nos pós intervenção foi de 27.73 ± 29.53.

Vayvay *et al.* (2016) investigou os efeitos do laser e da aplicação de fitas adesivas na dor, flexibilidade, ansiedade, depressão, estado funcional e qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. Quarenta e cinco pacientes do sexo feminino com síndrome de fibromialgia foram incluídas no estudo e alocadas aleatoriamente em três grupos de tratamento; Aplicações de laser (n = 15), laser de placebo (n = 15) e gravação (foram administrados cinesiotaping e um programa de exercícios nesse grupo e com a amostra de 15 pessoas). Escala analógica visual para intensidade da dor, flexibilidade do tronco, Questionário de Impacto da Fibromialgia para status funcional, Questionário Short Form 36 para qualidade de vida e estado de saúde e Inventário de Depressão de Beck para ansiedade foram avaliados antes e após três semanas de intervenções.

Houve diminuição da gravidade da dor na atividade (p = 0,028), nível de ansiedade (p = 0,01) e melhora do estado geral de saúde, qualidade de vida (p = 0,01) encontrada no grupo Laser. Após as intervenções, houve diminuição da severidade da dor em todos os grupos à noite para o grupo Laser (p = 0,04), grupo Laser com placebo (p = 0,001), grupo de gravação (p = 0,01) e melhora do estado funcional encontrado no grupo Laser (p = 0,001), placebo laser grupo (p = 0,001), grupo de gravação (p = 0,01). Foram analisadas as dores com a escala visual analógica da dor (EVA) pré e pós-tratamento de todos os grupos durante o repouso, atividade e noite, o período de intervenção foi de 15 dias. O autor representa através de gráficos que o grupo do laser tinha aproximadamente valor de 4 a 6 na escala EVA, após a intervenção a dor diminuiu para 2; no grupo laser placebo, a dor iniciou com variações entre 4 e 7 e após a intervenção reduziu para 3 segundos a escala EVA, e por fim, no grupo gravação, a dor inicial variou de 4 a 7 e após a intervenção ficou com EVA 2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os lasers de baixa potência ou terapêuticos, apresentam propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e pode ser um recurso utilizado no tratamento da fibromialgia. Esta pesquisa tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a eficácia do laser de baixa potência para tratamento da dor crônica em mulheres com fibromialgia

A laserterapia de baixo nível (LLLT) é o fator terapêutico mais universal, que não apresenta efeitos colaterais ou contraindicações absolutas, embora, diferentemente dos analgésicos, não atinja apenas um elo na recepção dolorosa, mas atinja essencialmente toda a hierarquia de mecanismos de sua origem e regulamentação, permite restaurar quaisquer anormalidades no funcionamento de vários órgãos e sistemas do corpo humano, o que, além de bloquear diretamente a dor, garante a eliminação das causas da doença (VISEUX *et al.,* 2020).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fabiana do Socorro da Silva Dias *et al.* Effects of low-level laser therapy on wound healing. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [s.l.], v. 41, n. 2, p. 129-133, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912014000200010.

BERROCAL-KASAY, Alfredo *et al.* Fibromialgia: um diagnóstico que deve ser oportuno. Rev Med Hered, San Martin de Porres, v. 25, n. 2, p. 93-97, set. 2014.

BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque *et al.* Efeitos da laserterapia de baixa intensidade na cicatrização de úlceras nos pés em pessoas com diabetes mellitus. Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [s.l.], v. 18, n. 0320, p. 1-8, 15 maio 2020. SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v18.844_pt.

CARDONA-ARIAS, Jaiberth Antonio *et al.* Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. Rev Colomb Reumatol, Bogotá, v. 21, n. 1, p. 10-20, mar. 2014.

FRAGA, Melissa Mariti *et al.* Percepção e enfrentamento da dor em crianças e adolescentes com fibromialgia juvenil e artrite idiopática juvenil poliarticular. Revista Paulista de Pediatria, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 11-19, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00006.

KISSELEV, Serguei Borisovich *et al.* The Use of Laser Therapy for Patients with Fibromyalgia: a critical literary review. Journal of Lasers in Medical Sciences, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 12-20, 15 dez. 2018. Maad Rayan Publishing Company. http://dx.doi.org/10.15171/jlms.2019.02.

KISSELEV, Serguei Borisovich; MOSKVIN, Sergey Vladimirovich. The Use of Laser Therapy for Patients with Fibromyalgia: a critical literary review.: A Critical Literary Review. Journal of Lasers in Medical Sciences, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 12-20, 15 dez. 2018. Maad Rayan Publishing Company. http://dx.doi.org/10.15171/jlms.2019.02.

LAUCHE, Romy *et al.* A Systematic Overview of Reviews for Complementary and Alternative Therapies in the Treatment of the Fibromyalgia Syndrome. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, [s.l.], v. 2015, p. 1-13, 2015. Hindi Limited. http://dx.doi.org/10.1155/2015/610615.

LINS, Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa *et al.* Biostimulation effects of low-power laser in the repair process. An Bras Dermatol, Campina Grande, v. 85, n. 6, p. 849-855, ago. 2010.

MACIEL, Daniel Germano *et al.* Low-level laser therapy combined to functional exercise on treatment of fibromyalgia: a double-blind randomized clinical trial. Pain Physician Journal, Taiwan, v. 22, n. 5, p. 241-254, jun. 2019.

MACIEL, Daniel Germano *et al.* Low-level laser therapy combined to functional exercise on treatment of fibromyalgia: a double-blind randomized clinical trial. Lasers in Medical Science, [s.l.], v. 33, n. 9, p. 1949-1959, 21 jun. 2018. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s10103-018-2561-2.

MARQUES, Amelia Pasqual *et al.* Prevalence of fibromyalgia: literature review update.: literature review update. Revista Brasileira de Reumatologia (english Edition), [s.l.], v. 57, n. 4, p. 356-363, jul. 2017. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005.

MATOS, Felipe de Souza *et al.* Effect of laser therapy on the inflammatory response induced by endodontic medications implanted into the subcutaneous tissue of rats. Revista de Odontologia da Unesp, [s.l.], v. 43, n. 5, p. 343-350, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/rou.2014.055.

PAIN, International Association for The Study of (org.). Qual é o problema? Disponível em: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/AcutePainFactSheets/1-Problem_Portuguese.pdf. Acesso em: 19 abr. 2023.

PANTON, Lynn *et al.* Effects of Class IV Laser Therapy on Fibromyalgia Impact and Function in Women with Fibromyalgia. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, [s.l.], v. 19, n. 5, p. 445-452, maio 2013. Mary Ann Liebert Inc. http://dx.doi.org/10.1089/acm.2011.0398.

QUIROZ, Armando Calve *et al.* Fibromialgia. Rev Med Hered, San Martin de Porres, v. 26, n. 3, p. 139-140, jul. 2015.

RAMIRO, Fernanda de Souza *et al.* Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo: um estudo comparativo. Revista Brasileira de Reumatologia, [s.l.], v. 54, n. 1, p. 27-32, jan. 2014. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.04.006.

SENNA, Erica Rodrigues *et al.* Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. J Rheumatol. 2004; 31:594–7.

VAYVAY, Emre Serdar *et al.* The effect of Laser and taping on pain, functional status and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome: a placebo- randomized controlled clinical trial. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 77-83, 25 jan. 2016. IOS Press. http://dx.doi.org/10.3233/bmr-150600.

VISEUX, Frederic J. F. *et al.* Effect of sensory stimulation applied under the great toe on postural ability in patients with fibromyalgia. Somatosensory & Motor Research, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 1-8, 18 maio 2020. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/08990220.2020.1765767.

WHITE, Paul F. *et al.* Treatment of drug-resistant fibromyalgia symptoms using high-intensity laser therapy: a case-based review.: a case-based review. Rheumatology International, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 517-523, 28 out. 2017. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00296-017-3856-5.

YEH, Shu-wei *et al.* Low-Level Laser Therapy for Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pain Physician, New Taipei, v. 3, n. 22, p. 241-254, maio 2019.

Capítulo

09

Natação infantil: ludicidade e os aspectos metodológicos

Ana Clecia Moura Feitosa
Cláudia Fernanda Melo Silva
Jõao Marcos Bezerra de Morais
Rafael Ferreira da Silva
Thomas Caetano Luna

RESUMO

A escolha de estudar o impacto da recreação e do brincar no ensino da natação para crianças deveu-se principalmente à escassez de publicações sobre o tema. Porque também é interessante ler e pesquisar sobre este assunto, já que é provável que muitos profissionais que atuam na natação infantil ampliam seus conhecimentos em sala de aula sobre a utilização de materiais e métodos lúdicos. Desenvolvimento de aplicativo envolvendo atividades cômicas, em que a criança dessa idade é livre para criar e descobrir suas próprias possibilidades explorando esse ambiente cheio de possibilidades e surpresas, o universo dos meios líquidos, da água e das piscinas. Diversas pesquisas mencionam o impacto da brincadeira na criança aprendendo a nadar, sugerindo que ensinar e aprender se torna mais alegre e prazeroso. Antes de gravar as aulas de natação e usar a diversão para ensinar as crianças a nadar, certifique-se de que a escolha do tema seja razoável. O autor deste estudo iniciou a natação como atividade física na adolescência, pensando em melhorar sua saúde e aliviar o medo de água, e recebendo orientações médicas para correção da postura pois seu ritmo de crescimento acelerou neste período, então pratiquei por vários anos e isso Durante a fase de mudança, vimos outros resultados, como respiração ou fatores de barreira corporal que muitos adolescentes têm.

Palavras-chave: natação. aprendizagem. processo.

ABSTRACT

The choice to study the impact of recreation and play on teaching swimming to children was mainly due to the scarcity of publications on the subject. Because it is also interesting to read and research on this subject, since it is likely that many professionals who work in children's swimming expand their knowledge in the classroom about the use of playful materials and methods. Application development involving comic activities, in which children of this age are free to create and discover their own possibilities, exploring this environment full of possibilities and surprises, the universe of liquid media, water and swimming pools. Several studies mention the impact of play on children learning to swim, suggesting that teaching and learning become more joyful and pleasurable. Before you record swimming lessons and use the fun to teach children to swim, make sure your

AYA Editora©

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.9

topic choice is reasonable. The author of this study started swimming as a physical activity in adolescence, thinking of improving his health and alleviating his fear of water, and receiving medical advice for correcting his posture because his growth rate accelerated during this period, so I practiced for several years and that During the change phase, we saw other results, such as breathing or body barrier factors that many teenagers have.

Keywords: swimming. learning. process.

INTRODUÇÃO

Na recreação, como no processo geral de aprendizagem, é importante que o sujeito acrescente prazer à atividade e queira voltar ao exercício com frequência. Resultados perfeitos virão com o tempo e com o entusiasmo despertado. É divertido apresentar aos alunos exercícios e estratégias durante o aprendizado de natação que sejam consistentes com o nível de ensino maduro, de fácil assimilação porque há tensão (gerada por expectativas certas ou erradas) no processo de aprender a nadar.

A escolha de estudar o impacto da recreação e do brincar no ensino da natação para crianças deveu-se principalmente à escassez de publicações sobre o tema. Porque também é interessante ler e pesquisar sobre este assunto, já que é provável que muitos profissionais que atuam na natação infantil ampliam seus conhecimentos em sala de aula sobre a utilização de materiais e métodos lúdicos. Desenvolvimento de aplicativo envolvendo atividades cômicas, em que a criança dessa idade é livre para criar e descobrir suas próprias possibilidades explorando esse ambiente cheio de possibilidades e surpresas, o universo dos meios líquidos, da água e das piscinas. Diversas pesquisas mencionam o impacto da brincadeira na criança aprendendo a nadar, sugerindo que ensinar e aprender se torna mais alegre e prazeroso. Pereira (2001) vinculou seu trabalho à “ficção” por meio de suas aulas temáticas de natação, utilizando-a como ferramenta de trabalho, nomeando suas aulas de “ambiente educacional lúdico”. cheio de fantasia e realidade. As atividades lúdicas são a base da infância, pois desenvolvem a criatividade da criança, proporcionam muita diversão, aprendem de forma mais fácil, simples, espontânea e convivem em harmonia com as outras crianças.

Infelizmente, por diversos motivos, a grande maioria da sociedade raramente adota algo tão construtivo quanto o lazer, mas isso pode mudar. Basta que estudiosos, pesquisadores que tenham o mesmo propósito se unam e transmitam a importância do lazer em nossas vidas. Aprender é algo que leva uma pessoa a enfrentar um novo fator. Para reduzir com sucesso a tensão ao aprender determinados exercícios, é necessário haver uma estratégia do professor para o ambiente que está sendo inserido. Brincar na água ajuda a desenvolver o pensamento abstrato da criança em um lugar diferente, onde oferece diferentes abordagens físicas para a vida cotidiana. Segundo as expectativas de comportamento motor de Barbosa (2007), a faixa etária de 3 a 6 anos é adequada para uma das fases motoras e o movimento especializado do esporte aplicado na fase de transição.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo principal deste estudo foi investigar os procedimentos metodológicos que mais auxiliam no ensino da iniciação à natação.

Objetivos específicos

Determinar a importância da recreação e da brincadeira para o aprendizado das crianças durante os estágios iniciais da natação infantil.

Identificar atividades que facilitem a aclimatação aos fluidos durante os estágios iniciais da natação infantil.

Contribuir para que profissionais da natação infantil ampliem seus conhecimentos sobre o uso de materiais e métodos lúdicos em sala de aula.

JUSTIFICATIVA

As atividades lúdicas nas aulas de natação infantil são lúdicas considerando a "mímica" das crianças, pois as crianças têm vontade de imitar familiares, amigos, educadores, então também aproveitam essa característica "Imitando" seu professor é o motivo pelo qual é tão valioso quando os educadores de natação infantil utilizam a brincadeira na sala de aula, pois os alunos ficam mais motivados a aprender os fundamentos do estilo de natação. Portanto, é importante redefinir o papel dos jogos na educação física, especialmente para apontar que os cursos de formação de professores têm a responsabilidade de refletir mais profundamente sobre os jogos.

Prática de ensino baseada na literatura profissional e sensibilização de todos os profissionais para a relevância das atividades lúdicas na natação infantil. Entre eles, embora o estudo tenha alcançado seus objetivos declarados, não pelo contrário, esta discussão exaustiva – pensa-se contribuir para a divulgação do conhecimento estabelecido neste caso para outras reflexões futuras.

A partir do momento em que os professores facilitam a sala de aula com atividades lúdicas, eles despertam alegria nas crianças, e elas ficam ali por realização, não por obrigação. Venditti Júnior e Santiago (2008) enfatizam que quando as atividades lúdicas são utilizadas em sala de aula, a criança pode se desenvolver em todos os aspectos, pois o professor torna a sala de aula mais agradável. Para que isso aconteça, porém, a sala de aula precisa ser divertida e envolvente na medida em que a criança se sinta plena e realizada cognitiva, física e socialmente. O objetivo deste trabalho é explicar aos professores os benefícios da instrução lúdica nas aulas de natação infantil, melhorar a qualidade das aulas de natação e o aprendizado das crianças e auxiliar os professores no design. Enriqueça seu trabalho de treinamento adicionando mais elementos. Este trabalho também foi feito para mostrar um significado interessante. Como recurso metodológico, relaciona artigos relacionados à importância do brincar na natação infantil, identifica a natação como um

produto da cultura humana e desenvolve um currículo de natação.

DESENVOLVIMENTO

Aprender é expor uma pessoa a novos elementos. Para reduzir com sucesso a tensão durante a aprendizagem de um determinado exercício, o professor deve ter uma estratégia para o ambiente em que está inserido todos brincar na água ajuda as crianças a desenvolver o pensamento abstrato em uma variedade de lugares que fornecem uma abordagem física diferente para a vida cotidiana. Segundo Barbosa (2007), a faixa etária comportamental-motora esperada entre 3 e 6 anos corresponde à fase temporal e à fase de movimento utilizada em alguns movimentos específicos do esporte. Atualmente, estou pesquisando e utilizando elementos lúdicos na aprendizagem da natação através da literatura. Por meio de brincadeiras e histórias infantis, os professores podem entrar no mundo da criança. A situação imaginária está mais próxima dele, há uma relação de confiança e ele foca em uma aprendizagem mais prazerosa para os alunos. Alunos com dificuldades “se soltam” nesses momentos divertidos e seu tempo de estudo melhora. Portanto, o objetivo deste estudo é encontrar respostas para as seguintes perguntas. Qual o papel da brincadeira como recurso sistemático na natação infantil? Portanto, o objetivo geral deste estudo é apresentar a importância do brincar como recurso metodológico para a construção do conhecimento e natação infantil. A procura por natação é crescente e bem visível. Algumas escolas, principalmente as redes privadas de ensino, podem oferecer esse método para crianças e jovens. É importante que os atletas profissionais que atuam na natação escolar sejam capacitados para atender às necessidades individuais dos alunos que ali estarão, mas lembre-se de considerar as habilidades que os capacitam a praticar a natação com diversos interesses, inclusive participando de competições. Nesse sentido, os professores que trabalham em um contexto educacional devem se esforçar para melhorar os processos de aprendizagem que atendam à diversidade. Interesse do aluno, bem como a contribuição da natação para a postura geral e outros desenvolvimentos importantes na academia de modelos no treinamento de atletas. Para quem está aprendendo a nadar, o fato da natação estar se desenvolvendo levanta discussões sobre a educação como fator de influência no aprendizado para além da natação. Também promove o prazer de nadar e, assim, influencia o treinamento dos nadadores para que eles possam viver mais e continuar a nadar pelo resto de suas vidas após o término do período de exercícios. Portanto, compreender o poder lúdico do ensino da natação pode aumentar a participação dos alunos nas atividades aquáticas. Aumentar o valor da natação na vida humana.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pereira e Cols. (2016), destacam que quando nos referimos a práticas lúdicas, estamos descrevendo atividades que incluem entretenimento que pode ser fornecido. Alegria, e conforto aos que praticam esta prática. Eles também explicam que o conceito de lúdico inclui uma variedade de atividades ou jogos que podem ser desfrutados. É relevante porque, por meio de jogos e brincadeiras, as crianças têm a oportunidade de aprender de forma confortável. Segundo Huizinga, e para nós também, na educação física é importante corrigir a confusão do lúdico com lazer ou diversão, que por sua vez se relacionam com

atividades prazerosas, e que o brincar permite que as pessoas usem suas habilidades e tomem decisões sobre suas ações. Uma atividade criada para compartilhar a diversão com os outros. A educação é uma coisa nobre, mas tome cuidado para não “instrumentalizar” o confucionismo. Em outras palavras, você acha que o confucionismo é importante quando se trata de promover a educação, mas na realidade o confucionismo deveria ser enfatizado ou importante por si só. É porque a escolha de pessoas que desafiam suas habilidades e treinam sua imaginação é voluntária e desinteressada. Os seres humanos entram em contato com a água pela primeira vez quando o feto ainda está se formando no útero da mãe. Após o nascimento, o contato com esse meio líquido vai além de útil e se transforma em meio de diversão e diversão na praia, piscina, rio ou cachoeira. Portanto, muitas vezes as experiências com a água estão relacionadas ao brincar. A capacidade de nadar aparece principalmente durante o jogo, e o prazer precede os esportes. Desde os tempos antigos, nossos ancestrais tiveram a necessidade de explorar e interagir. Juntamente com o ambiente aquático para obter alimentos, saneamento, ou para estender o conhecimento e chegar a outras terras. Catteau e Garoff (1988) enfatizaram isso. As possíveis origens da natação remontam aos tempos pré-históricos, quando as pessoas usavam a água do rio para higiene, alimentação e recreação. Do antigo mundo divino viemos ao mundo é moderno, secular e pluralista, baseado na ciência e na tecnologia. Mas a água era, e ainda é, um mito, uma crença, fonte de doença, fonte de energia e abastecimento, meio de transporte, opção de diversão e alimentação.

NATAÇÃO

A natação é uma das atividades físicas que as pessoas podem praticar desde o nascimento até o final da vida com o menor número de restrições. No entanto, é interessante apresentar aos alunos exercícios e estratégias que sejam condizentes com sua instrução e nível de maturidade na aprendizagem da natação, pois, o mais importante, haverá diferenças no processo de aprendizagem da natação decorrentes de expectativas estarem certas ou erradas.

Segundo Darido e Souza Junior (2010):

> A natação é o esporte mais conhecido e praticado no mundo. Originou-se como um esporte no século 19, embora os humanos já soubessem como se mover na água muito antes. Existem registros de natação humana na forma de pinturas nas paredes das cavernas, que os arqueólogos estimam ser anteriores ao nosso tempo em milhares de anos.

Vale ressaltar a importância de introduzir uma prática adequada de acordo com a faixa etária de cada aluno. Lima (1999) afirmou que o conhecimento primário e a pesquisa no ensino de natação dizem respeito ao nível ou maturidade do aluno, muitos professores utilizam exercícios inadequados para a idade. Os autores acrescentam ainda que, a partir dos 3 anos, os primeiros movimentos decorrem de uma coordenação mais fina, com pernas engatinhando e deslizando mais características, e o movimento do braço não só como apoio, mas também como deslocamento. Como crawl, existe apenas a fase de mergulho, que é relativamente fácil. Recursos de fantasia na prática, como: foguetes, braços estendidos, uma mão sobre a outra, ou jogos como caça ao tesouro, ajudam a explorar a piscina. Marcon (2002) disse que no início do ensino de alguma sequência de métodos

de natação, é muito importante que o professor mostre ao final o que pretende alcançar, o que torna a contribuição do aluno nessa situação mais prazerosa e eficaz. a natação deve levar esse aspecto em consideração. Além disso, exercícios são propostos de acordo com seus objetivos. Segundo a pesquisa de Corrêa e Massaud (1999) em crianças, um dos principais objetivos do desenvolvimento, a busca da saúde e do equilíbrio, é desenvolver o interesse por atividades, ações divertidas, prazerosas dentro de sua capacidade motora, com objetivos claros. Aulas não só para atingir objetivos específicos de natação, mas também para se adaptar ao meio líquido e aprender a nadar. Devem também desenvolver todo o potencial da criança, incluindo os domínios emocional, cognitivo e psicomotor.

Desenvolvimento motor

O desenvolvimento motor é o processo de mudanças relacionadas à idade na postura e no comportamento motor de uma criança. É um processo de mudança complexo e inter-relacionado que envolve todos os aspectos do crescimento e maturação dos órgãos e sistemas do corpo. É importante acompanhar o desenvolvimento motor do seu filho, principalmente nos primeiros anos de vida, para que os distúrbios motores sejam diagnosticados precocemente, o que pode facilitar o tratamento e torná-lo mais precoce. O bom desenvolvimento motor tem impacto na vida social, intelectual e cultural futura da criança.

> O desenvolvimento motor é um processo contínuo e contínuo, que também está relacionado com a idade cronológica do indivíduo. Esse processo resulta na expansão e progressão das habilidades motoras, desenvolvendo ativamente desde movimentos simples e até caóticos até habilidades altamente organizadas e complexas. (WILLIRICH, AZEVEDO & FERNANDEZ, 2008).

Para Gallahue e Ozmum (2003), as faixas etárias representam atitudes que as crianças provavelmente desenvolverão de acordo com sua maturidade. Nesse sentido, a idade representa uma estimativa de certas características do desenvolvimento de um indivíduo em um determinado período de tempo. Rosa Neto (2002) definiu a motilidade infantil como a interação de várias funções motoras (percepção, movimento, neuromotora, psicomotora, neuropsicomotora, etc.). Portanto, esse conceito não pode ser ignorado no aprendizado de uma criança, pois o movimento faz parte do processo. Nesse sentido, todo o processo ocorre de forma interligada que contribui para o desenvolvimento global da criança para o qual as habilidades motoras são relevantes. A criança assim se desenvolve pelo movimento, além de ter consciência de si mesma, buscando maiores possibilidades de independência.

Segundo Brasileiro e Marcassa (2004):

> Os exercícios físicos e seus gestos, posturas e movimentos possuem sentimentos e significados que muitas vezes educam e ensinam, assim como signos e signos linguísticos que constituem a formação cultural e apontam para aspectos das dimensões sociais e subjetivas. É a base de como cada pessoa vê, entende e vive sua vida autêntica. Ou seja, a criança também aprende por meio de seu corpo/movimentos.

Marcassa (2004) também apontou que ao falar da relação entre o corpo e a prática do corpo, está-se falando de uma linguagem silenciosa, mas repleta de sons, palavras, cores, percepções, cheiros, sensações, valores, sentidos, conhecimento, imaginário e

significado Segundo Macedo, Merida, Massetto *et al.* (2007) a natação é considerada um exercício físico e um exercício físico. É um dos esportes mais complexos e sua prática afeta o desenvolvimento da personalidade do praticante. Pensando nisso, a razão de se buscar ensinar essa modalidade baseada na prática física nessa idade é o fato de que os benefícios dessa prática motora vão além do desenvolvimento motor e do alto desempenho futuro, podendo abranger um processo de amadurecimento que inclui a manutenção emocional relação e prática de natação e qualidade de vida (VENDITTI JÚNIOR E SANTIAGO, 2008).

Processo lúdico

O lúdico é um método pedagógico de ensino lúdico sem nenhuma exigência, tornando o aprendizado significativo e de qualidade. Tanto os jogos quanto as brincadeiras proporcionam desenvolvimento físico, mental e intelectual na educação infantil. Venâncio e Costa (2005) observaram que existe uma relação entre a brincadeira e o movimento humano. Os autores observam que brincar é uma vontade de brincar que existe em todas as fases da vida, mas principalmente na infância.

Venditti Júnior e Santiago (2008):

> Defendem que a partir do momento em que a criança começa a aprender determinados movimentos, ela brinca com eles e desenvolve novas formas de realizá-los. Assim pode acontecer em meio líquido, a criança aprende os movimentos de natação e consegue executá-los, e conforme os joga, ela começa a ter autonomia sobre esses movimentos, aprendendo assim a nadar.

Quando a diversão está inserida nas brincadeiras e atividades de natação apresentadas nas brincadeiras, as crianças podem criar e descobrir as possibilidades que existem no meio aquático. Outro fator que o lúdico traz é a motivação, que é geradora de emoções positivas e possibilita a atividade física nas atividades diárias das crianças. Assim, existe uma associação entre prazer, contentamento, diversão e ludicidade da brincadeira, proporcionando motivação para as crianças praticarem natação (VENDITTI JÚNIOR E SANTIAGO, 2008). Ao propor o brincar nas aulas de natação pretende-se proporcionar às crianças oportunidades de saúde, lazer, segurança e diversão, não apenas um elevado nível de rendimento e um futuro brilhante no desempenho atlético. Vale lembrar que esses jogos devem ser acessíveis a todas as crianças, das mais proficientes às menos proficientes (VENDITTI JÚNIOR E SANTIAGO, 2008). Estudos enfatizam que a aplicação de atividades lúdicas em sala de aula pode desenvolver plenamente as crianças e tornar a sala de aula mais interessante. Para isso, a sala de aula precisa ter um nível de diversão e satisfação que dê às crianças uma sensação de realização. Cabe ao professor utilizar este tipo de diversão de forma correta, podendo estimular o interesse da criança em todas as atividades propostas, de forma a estimular o interesse da criança em continuar praticando natação e desenvolvendo o aprendizado da natação. Para isso, é necessário que o professor conheça a criança, seu mundo e sua atuação (VENDITTI JÚNIOR E SANTIAGO, 2008).

O lúdico como programa norteador de natação

O esporte está se tornando cada vez mais popular na vida de crianças e adultos, pois escolas e centros olímpicos oferecem diferentes modalidades em diferentes cidades e regiões do Brasil. No entanto, chama-se a atenção para as aulas propostas para completar

o processo de aprendizagem das crianças. Os pais fazem várias perguntas sobre como esses professores abordarão seus filhos para manter o interesse pelo método escolhido. Embora a natação como esporte individual envolva competição, sempre incluir uma forma competitiva como aprendizado pode desestimular esses praticantes a ponto de influenciar no aprendizado.

Claro, especialmente no Centro Olímpico, vemos mais treinamento de professores e mais visualização de modelos de tecnologia em sala de aula. Foco em esportes de alto rendimento. Esses centros olímpicos tendem a implementar esse modelo, em parte porque competem em equipe com outras escolas esportivas. Por isso, muitas pessoas tendem a focar apenas na competição e deixar o entretenimento de lado ou usá-lo em determinados momentos. O elemento lúdico raramente é usado em academias e escolas de natação, mas alguns estudos e conselhos sobre brincadeiras já estão incluídos no contexto. Como um facilitador do processo de aprendizagem. Além disso, ao usar o lúdico em sala de aula, tome cuidado para não virar alguma coisa. Funcionalista, nunca perde sua essência no processo pedagógico de aprendizagem. Na natação, a participação nas aulas lúdicas é importante, principalmente de forma sensata que as crianças possam entender. Por ser um ambiente perigoso, as crianças pequenas tendem a ter medo desses ambientes desconhecidos.

Segundo Tahara (2007):

> Os profissionais da natação hoje se limitam a ensinar as quatro braçadas e não buscam diversificar seus conhecimentos, deixando de perceber as riquezas que a natação pode oferecer às pessoas e crianças. Necessidade Esses profissionais se dedicam ao mercado de trabalho porque hoje se exige mais qualidade e seriedade de quem atua no mercado de trabalho." (TAHARA, 2007, p. 5).

METODOLOGIA

Conforme mencionado acima, este estudo constituiu-se segundo os procedimentos técnicos em estudo bibliográfico (GIL, 2008) a partir de material já elucidado, constituído principalmente por livros e artigos científicos. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo. Segundo Richardson (2008, p. 80):

> A complexidade que os métodos qualitativos podem descrever diante de um problema, analisar a interação de determinadas variáveis para compreender e classificar os processos dinâmicos vivenciados pelos grupos sociais. Explorar técnicas de observação e entrevista, pesquisa documental, explorar análise de conteúdo e análise histórica.

Segundo Gil (2002, p. 43), "a pesquisa exploratória é realizada no sentido de fornecer um panorama sobre um fato, porém, quando o tema escolhido foi pouco explorado". Para Martins (2002), a pesquisa exploratória busca mais informações sobre determinado tema e aponta quando pouco se sabe sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar a importância das atividades lúdicas no ensino de natação, observamos que na educação em geral e na educação infantil em particular, brincar e brincar facilitam a aprendizagem experiencial, pois permitem que o processo de aprendizagem seja vivenciado

como um processo social. Jogos como recursos metodológicos promove a educação infantil, o conhecimento do mundo, a fala, o pensamento e o significado.

Observamos também que a ludicidade pode ser encontrada nas brincadeiras e atividades do mundo infantil. Este recurso é divertido, mas mais como uma grande possibilidade de ensino na infância, ensina as crianças a se expressarem com mais facilidade, a ouvir, a respeitar e discordar, a usar suas habilidades de liderança, a serem lideradas e a compartilhar o que estão fazendo a alegria de jogar. Nosso estudo atualiza e reitera os resultados de um estudo no qual 100% dos autores de artigos pesquisados indicaram que o jogo foi uma maneira eficaz. A visão oposta da dominância pode ser essencialmente categorizada como o ensino da análise progressiva.

REFERÊNCIAS

A IMPORTÂNCIA do desenvolvimento motor na primeira infância. Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/importancia-do-desenvolvimento-motor-na-primeira-infancia#:~:text=o%20desenvolvimento%20motor%20%c3%a9%20o,aparelhos%20e%20sistemas%20do%20organismo.>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BARBOSA, J. A ludicidade nas aulas de natação como auxílio no desenvolvimento de crianças de três a seis anos. 2007. 36 f. Monografia (especialização em educação física) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

BRASILEIRO, L. T.; MARCASSA, L. P. Linguagens do corpo: dimensões expressivas e possibilidades educativas da ginástica e da dança. pro-posições, v. 19, n. 3 (57) - set./Dez. 2004.

CATTEAU, RAYMOND; GAROFF, GÉRARD. O ensino da natação. São Paulo: Manole, 1988.

CÍCERO, LUIZ; DA, SILVA; OLIVEIRA, JÚNIOR. Universidade Federal Rural de Pernambuco departamento de educação física licenciatura em educação física o lúdico enquanto recurso metodológico para natação. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível <https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/1778/1/tcc_ciceroluizdasilvaoliveirajunior.pdf>.

CORRÊA, C. R. F.; MASSAUD, M. G. Escola de natação: montagem e administração, organização pedagógica, do bebê a competição. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

DARIDO, S. C.; SOUZA JUNIOR, O. M. Para ensinar educação física: possibilidades de intervenção na escola. 4ª. Ed. São Paulo: Papirus, 2010.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte editora, 2003.

GERSTER, Aspectos metodológicos na natação infantil com ênfase na ludicidade. Fiep bulletin on-line, v. 83, N. 1, 2013. Disponível em: <http://www.Fiepbulletin.Net/index.Php/fiepbulletin/article/view/2938/5729>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GERSTER, GRAZIELA; BRONDANI, VÂNIA. Natação infantil, ludicidade e os aspectos metodológicos. [S.L.: S.N., S.D.]. Disponível em: <https://anais.Unicentro.Br/proic/pdf/xviiv1n1/268.Pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GIL, ANTÔNIO CARLOS. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

HUIZINGA, J. HOMO LUDENS. São Paulo: Perspectiva,1971

LIMA, W. U. Ensinando natação. São Paulo: Phorte, 1999.

LUDICIDADE: Um mediador da aprendizagem em natação para crianças de 3 a 6 anos. Efdeportes.Com. Disponível em: <https://efdeportes.Com/efd157/ludicidade-aprendizagem-em-natacao.Htm#:~:text=ludicidade%3a%20um%20mediador%20da%20aprendizagem,de%203%20a%206%20anos&text=a%20nata%c3%a7%c3%a3o%20propicia%20um%20%c3%b3timo,aspectos%20cognitivo%2c%20emocional%20e%20social.>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MACEDO, N. P.; MERIDA, M.; MASSETTO, S. T. ET AL. Natação: o cenário no ciclo I do ensino fundamental nas escolas particulares. Revista Mackenzie de educação física e esporte. 2007. N 6. V. 1. P. 111-123.

MARCON, D. Metodologia de ensino da natação. Caxias do Sul: Educs, 2002.

MARTINS, G.A. Manual para elaboração de monografias e dissertações. 3 Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PEREIRA, M, A, C. A importância do lúdico no primeiro contato com o meio líquido na educação infantil. Revista conhecer & produzir. Recife, Pernambuco. N.1. 2016.

RICHARDSON, R.J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3 Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSA NETO, FRANCISCO. Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002. São Paulo, n. 3, P. 2-4, Ago. 2007.

SILVA. A importância do lúdico na educação infantil. Monografias brasil escola. Disponível em: <https://monografias.Brasilescola.Uol.Com.Br/educacao/a-importancia-ludico-na-educacao-infantil.Htm#:~:text=o%20l%c3%badico%20%c3%a9%20uma%20metodologia,desenvolvimento%20f%c3%adsico%20mental%20e%20intelectual.>. Acesso em: 20 nov. 2022.

TAHARA, A. K. O elemento lúdico presente em escolas de natação para crianças.

VENDITTI JÚNIOR, R.; SANTIAGO, V. LUDICIDADE, diversão e motivação como mediadores da aprendizagem infantil em natação: propostas para iniciação em atividades aquáticas com crianças de 3 a 6 anos. Efdeportes.Com, revista digital. Buenos aires. Año 12. N° 117. Fevereiro. 2008. Http://www.Efdeportes.Com/efd117/iniciacao-em-atividades-aquaticas-com-criancas-de-3-a-6-anos.Htm

WILLIRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F., FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor n infância: influência dos fatores de risco e intervenção. Rev. Neurocienc, porto alegre, 2008.

Capítulo

10

A atividade física na terceira idade

Physical activity in old age

Aline Paula Montanha Cavalcante
Elizangela Miranda de Goes
Felipe Augusto Medeiros Cavalcanti

RESUMO

Este estudo é um estudo bibliográfico sobre: a importância da atividade física na terceira idade. Com a finalidade de destacar a importância da prática de exercícios físicos nessa faixa etária e seus benefícios para o desenvolvimento físico e para a saúde, no geral. Dentre tantos benefícios é importante que o idoso escolha opções de atividades físicas que lhe agrade e motive, gerando bem estar e qualidade de vida, sejam elas a musculação, a yoga, o pilates, a caminhada, a natação, dentre outros. A prática regular de atividade física de maneira adequada às necessidades e realidade física, psicológica e social do idoso, pode significar a diferença entre uma vida autônoma ou não. Praticar atividades físicas é essencial em todas as fases da vida, mas na terceira idade elas se tornam ainda mais importantes. Os exercícios trazem muitas vantagens para o corpo, melhorando a qualidade de vida e proporcionando o bem estar. Entre os benefícios da atividade física na terceira idade estão o aumento da força muscular, energia, maior flexibilidade no corpo, equilíbrio, coordenação motora, controle de peso, diminuição da ansiedade e prevenção de diversas doenças. Quanto mais á vida for enriquecida em termos de recursos para se enfrentar diferentes situações, melhor se enfrentará a velhice e os possíveis problemas que podemos encontrar nessa fase da vida. Deve-se procurar seguir evoluindo sempre, tanto física quanto intelectualmente, sem deixar levar pela comodidade e pela rotina, fortalecendo-se, enriquecendo-se em todos os momentos e em qualquer idade. Deve-se sentir vital sempre, desde o nascimento até a morte.

Palavras-chave: atividade física. terceira idade. rotina.

ABSTRACT

This study is a bibliographic study about: the importance of physical activity in old age. In order to highlight the importance of physical exercise in this age group and its benefits for physical development and health in general. Among so many benefits, it is important for the elderly to choose physical activity options that please and motivate them, generating well- being and quality of life, whether they be bodybuilding, yoga, pilates, walking, swimming, among others. The regular practice of physical activity in a way

AYA Editora©

that is adequate to the needs and physical, psychological and social reality of the elderly can mean the difference between an autonomous life or not. Practicing physical activities is essential at all stages of life, but in old age they become even more important. Exercises bring many advantages to the body, improving the quality of life and providing well-being. Among the benefits of physical activity in old age are increased muscle strength, energy, greater flexibility in the body, balance, motor coordination, weight control, decreased anxiety and prevention of various diseases. The more life is enriched in terms of resources to face different situations, the better we will face old age and the possible problems that we may encounter in this phase of life. One should always try to keep evolving, both physically and intellectually, without getting carried away by comfort and routine, strengthening and enriching oneself at all times and at any age. One must feel vital always, from birth to death.

Keywords: physical activity. seniors. routine.

INTRODUÇÃO

Devido aos avanços tecnológicos na medicina e ao aumento de adeptos de práticas saudáveis é notável o contínuo crescimento da população da terceira idade em nosso país e em todo o mundo. O envelhecimento para muitos é visto como o fim da vida, onde a pessoa idosa não tem mais condições de realizar com firmeza as tarefas que sempre executou, mas existem também aqueles que têm uma vontade imensa de viver e por conta disso, busca praticar atividades físicas.

É de extrema importância que todas as pessoas iniciem uma atividade física o quanto antes, pois além de proporcionar benefícios para o corpo, a atividade física proporciona benefícios para a alma. A falta de oportunidade de praticar atividade física na terceira idade faz com que os idosos desanimem ainda que tenham muita vontade de viver, e para essas pessoas a atividade física é um modo de mostrar que ainda são capazes de fazerem as coisas extraordinárias.

Dentre tantos benefícios é importante que o idoso escolha opções de atividades físicas que lhe agrade e motive, gerando bem estar e qualidade de vida, sejam elas a musculação, a yoga, o pilates, a caminhada, a natação, dentre outros. A prática regular de atividade física de maneira adequada às necessidades e realidade física, psicológica e social do idoso, pode significar a diferença entre uma vida autônoma ou não.

Praticar atividades físicas é essencial em todas as fases da vida, mas na terceira idade elas se tornam ainda mais importantes. Os exercícios trazem muitas vantagens para o corpo, melhorando a qualidade de vida e proporcionando o bem estar. Entre os benefícios da atividade física na terceira idade estão o aumento da força muscular, energia, maior flexibilidade no corpo, equilíbrio, coordenação motora, controle de peso, diminuição da ansiedade e prevenção de diversas doenças.

É importante ressaltar que antes de iniciar a prática de qualquer atividade, a pessoa idosa necessita passar por uma avaliação clínica para que o médico possa orientar na escolha e acompanhar o programa de exercícios a ser seguido. A atividade física para as pessoas desta faixa etária, além de proporcionar mais saúde, permite que eles se tornem mais independentes. O exercício regular na terceira idade contribui para preservar as

estruturas orgânicas e o bem estar físico e mental, diminuindo o processo de degeneração do organismo.

Vale lembrar que na terceira idade o corpo não reage da mesma forma em comparação às pessoas mais novas. Ou seja, para se manter longe do sedentarismo é necessário tomar alguns cuidados especiais na hora de escolher o exercício a ser realizado. Também é crucial contar com o acompanhamento médico periódico, para que uma atividade que veio para ser benéfica não cause preocupações, como lesões e desgaste físico.

DESENVOLVIMENTO

A relação entre atividade física, qualidade de vida e envelhecimento é cada vez mais discutida e analisada na atualidade, e é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que um estilo de vida ativo é fator determinante para um envelhecimento com qualidade. Há uma série de mudanças que ocorrem no corpo e organismo com o envelhecimento, e sem cuidados redobrados, podem surgir vários problemas. Para quem já chegou à terceira idade, mexer o corpo praticando atividades físicas regularmente é a melhor maneira de ficar longe do sedentarismo e garantir mais disposição. O exercício físico é, sem dúvida, um grande aliado para prevenir e retardar o processo de envelhecimento.

Segundo Filho (2023) a recomendação da atividade física para idosos é muito comum por médicos especialistas, pois esta prática traz diversos benefícios para o bem-estar de modo geral e contribui no controle das mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento. Manter o corpo em movimento é uma das melhores formas de viver a “melhor idade”. Para os idosos, praticar exercícios é essencial para fortalecer o sistema imunológico, prevenir o aparecimento de doenças crônicas e também manter a mente saudável. A prática de atividades físicas para os idosos minimiza os impactos do tempo no processo de envelhecimento, como o enfraquecimento dos músculos.

É de extrema importância fazer atividade física, principalmente na terceira idade. Além de benefícios ao corpo, proporciona benefícios para a alma, pois com o passar dos anos o envelhecimento provoca progressivamente uma perda estrutural e funcional no organismo do ser humano, gerando perda de massa muscular, consequentemente perda de força, podendo tornar a pessoa dependente e sem autonomia.

Para pessoas que passaram muito tempo sem praticar exercícios físicos, o retorno para essas atividades deve ser feito aos poucos. Da mesma forma, antes de iniciar a prática, é importante passar por atendimento médico. Por meio de uma avaliação e da realização de exames de rotina, é possível identificar possíveis problemas de saúde e evitar lesões musculares e ósseas, que podem levar a grandes problemas de mobilidade no futuro. Além disso, é possível identificar problemas cardiovasculares, que podem ser fatais. Com a orientação médica adequada, o idoso poderá se exercitar de forma correta, de acordo com suas limitações e necessidades (ALVES, 2023).

Diante disso:

> A importância da atividade física é fundamental em qualquer idade e é um dos meios de cuidar da saúde e ter uma melhor qualidade de vida. Além disso, a ativi-

> dade física é um importante meio de prevenção para combater doenças crônicas como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. É considerada atividade física qualquer movimento corporal produzido por contração muscular que provoque aumento de gasto de energia acima dos níveis de repouso. Por outro lado, o termo exercício refere-se a uma forma de atividade física planejada, estruturada, repetitiva com o objetivo principal de melhoria ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. Com a mudança de estilo de vida das pessoas, o que vemos atualmente é justamente o contrário. A inatividade física relaciona-se às facilidades que a tecnologia proporcionou, como a utilização de automóveis, escadas rolantes, elevadores, muito tempo assistindo televisão e o uso de computadores e de vídeo games, por exemplo[1]. Além disso, o tempo utilizado para estudo, trabalho e outros afazeres diminuem a disponibilidade para a realização de atividade física, que frequentemente não é considerada uma prioridade (EUROFARMA, 2023).

Como envelhecer é um processo que ocorre aos poucos, quanto mais cuidar da saúde física e mental, menores serão as chances de ter doenças crônicas, aquelas doenças que necessitam de um acompanhamento por maior tempo, como diabetes, hipertensão, entre outras. O exercício físico na terceira idade ajuda a prevenir e a combater essas doenças e evitar doenças do coração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Realizar atividade física na terceira idade nunca foi tão fácil. Existem diversas academias, grupos de exercícios para idosos, casas especializadas em atividade física para idosos e outras atividades que são oferecidas para as pessoas dessa faixa etária poderem aproveitar a vida com mais disposição. Os exercícios para idosos são ótimos e geram benefícios como:

- fazer o controle de doenças crônicas, entre elas diabetes e hipertensão arterial;
- sentir-se mais bem-disposto;
- ficar bem-humorado;
- diminuir a insônia;
- aumentar a longevidade;
- evitar muitas consultas com os médicos;
- reduzir os sintomas da depressão;
- prevenir doenças;
- dentre outros.

Em todos os casos, é essencial contar com acompanhamento profissional ao fazer atividade física para idosos. Os professores realizam uma avaliação personalizada de cada aluno, organizam uma rotina de treinos adaptada, realizam os exercícios conforme as restrições de cada um observam para ver se a postura não está incorreta durante a realização dos exercícios, monitoram para evitar acidentes, entre outros cuidados. Os professores de educação física também ficam responsáveis por organizar os grupos de pessoas que irão participar da atividade física na terceira idade (GRUPOACASA, 2023).

É importante frisar também que:

> Os exercícios funcionais fazem a respiração, resistência, força e, principalmente, o equilíbrio corporal, se manterem estáveis durante a terceira idade. Logo, esse tipo de treino é muito indicado para essa fase, pois eles trabalham diversas habilidades

> de uma vez só. Esses exercícios físicos são bastante simples de serem feitos, exigindo pouco esforço físico. Claro, com mais tempo de prática a intensidade pode aumentar, mas, o principal objetivo dessas atividades é o de manter-se ativo (PAGUE MENOS, 2023).

Nesse sentido, a atividade física pode resgatar essa independência, promover bem-estar e ajudar a desfrutar de uma vida com mais qualidade. Seguindo a lista de vantagens, um idoso mais ativo é também um indivíduo que se sente menos cansado e com menos dores nas articulações e nas costas. E a atividade física não faz bem só para o corpo, ela é ótima para a mente também. Os idosos podem experimentar uma redução dos sintomas de ansiedade e depressão, além de uma melhora da autoestima, da imagem corporal e dos sentimentos relacionados à solidão (RAMA, 2023).

Um outro problema comum entre os idosos é a perda gradual da memória. Nesse caso, ser uma pessoa ativa também ajuda na manutenção da memória, da atenção, da concentração, do raciocínio, do foco e até mesmo na redução do risco para demência, como a doença de Alzheimer. Isso sem falar no controle e na prevenção das típicas doenças crônicas, como obesidade, hipertensão e diabetes.

Segundo Commons (2022) é possível fazer vários tipos de atividades físicas na própria casa. Comece com atividades de intensidade mais leve como caminhar devagar, sentar e levantar algumas vezes da cadeira ou do sofá, arrumar a cama, lavar e secar a louça, passar roupa, cuidar das plantas, entre outras. Isso ajudará a prevenir dores e desconfortos musculares, proporcionará uma sensação de segurança e motivação para continuar.

Ainda segundo o autor, é possível ir progredindo aos poucos e evoluindo nas atividades. Se na sua cidade existirem espaços ou equipamentos que possibilitam a prática de atividade física, como praças, quadras e parques, é melhor ainda. As ações de promoção da saúde, incluindo a oferta de práticas de atividades físicas, são incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em seu conjunto de ações e serviços voltados para garantir melhores condições de saúde e mais qualidade de vida para a população.

Quanto mais á vida for enriquecida em termos de recursos para se enfrentar diferentes situações, melhor se enfrentará a velhice e os possíveis problemas que podemos encontrar nessa fase da vida. Deve-se procurar seguir evoluindo sempre, tanto física quanto intelectualmente, sem deixar levar pela comodidade e pela rotina, fortalecendo-se, enriquecendo-se em todos os momentos e em qualquer idade. Deve- se sentir vital sempre, desde o nascimento até a morte.

Parece ser básico viver sempre com ilusões, fazer planos, ter projetos a curto e longo prazo. Aprender a valorizar as pequenas coisas da vida e o que acontece no dia a dia fortalece e enriquece o idoso interiormente. Com a chegada da velhice, é importante não se fechar em si mesmo e não se deixar vencer pelos problemas e preocupações. Ainda que a sociedade normalmente aposente os mais velhos, é necessário continuar sendo pessoas cheias de necessidades e de motivações. É importante aceitar com otimismo a nova situação, buscar e valorizar a todo o momento o aspecto positivo das coisas.

É importante envolver-se em atividades gratificantes que ocupem o tempo livre do qual se dispõe, que ajudem a sentir-se melhor, a aceitar-se a si mesmo e aos demais.

Algumas dessas atividades deverão ter por objetivo melhorar a agilidade do idoso, além de fazê-lo sentir, valorizar e conhecer o próprio corpo.

Possivelmente, ao longo da vida, não se tenha dedicado tempo ao cuidado e ao conhecimento do corpo, deixando-o abandonado e esquecido, e só no momento em que este começa a falhar e a dar sinais externos de envelhecimento é que nos damos conta de que temos um corpo ao qual se deve atentar. Poucas vezes, ao longo da vida, paramos para pensar no corpo, para senti-lo e observar como se move e se desloca, como reage ao exterior e como se relaciona com seu meio. Os nossos movimentos foram limitados ao necessário, à realização de tarefas diárias, como deslocar-se para ir ao trabalho, abaixar-se e pegar algo que caiu, sem nos fixarmos sequer em como nos abaixamos, etc. Poucas foram às horas dedicadas a conhecer o próprio corpo, a senti- lo e a valorizá-lo (FILHO; BAGNARA, 2013).

Benefícios recomendados na terceira idade e suas principais vantagens

Como principais vantagens da atividade física na terceira idade pode ser destacado os seguintes: aumento da força e melhora da recuperação muscular; maior flexibilidade; melhora do equilíbrio e coordenação motora; controle do peso; diminuição da ansiedade; melhora da saúde mental e prevenção de diversas doenças, principalmente, cardíacas (ECOMAX, 2022).

Como benefícios, podem ser destacados:

Atividades na água

As atividades aquáticas como a hidroginástica e a natação são excelentes opções e para pessoas da terceira idade que desejam manter uma vida ativa. Estes esportes trazem grandes ganhos, como a melhora da frequência cardíaca, da função respiratória e o aumento da mobilidade, características essenciais para prevenir o envelhecimento. Além disso, a movimentação na água proporciona pouco ou nenhum impacto nas articulações, protegendo- as do desgaste que outras atividades podem ocasionar.

Dança

A dança também é considerada uma ótima sugestão de atividade física para a terceira idade. Ela ajuda a manter um bom condicionamento aeróbico e muscular, a consciência corporal e a coordenação motora. Tudo isso de forma leve e descontraída, já que muitos não consideram a dança algo maçante e cansativo. Ao escolher esta modalidade, é importante também levar em consideração a escolha do local para a prática do exercício para que os profissionais envolvidos adaptem os passos às limitações físicas de cada aluno, garantindo todas as vantagens desta atividade sem causar lesões.

Musculação

Devido à alta intensidade da prática da musculação por pessoas mais jovens, a recomendação desse tipo de exercício para a terceira idade ainda causa um certo estranhamento para muitas pessoas. Mas, se praticada da forma correta, esta atividade pode

trazer muitos benefícios para idosos. Isso porque após os 50 anos é natural que a pessoa perca força muscular e a prática da musculação trabalha justamente o desenvolvimento da massa magra, recuperando parte dessa força. Além disso, ela pode ajudar a aliviar dores causadas pela osteoporose, auxiliar na flexibilidade e dar suporte para as articulações.

Pilates

O Pilates ou outras atividades similares, como o alongamento, são algumas das modalidades mais indicadas para idosos. Isso porque a prática deste exercício traz vantagens relacionadas ao alinhamento postural e ao fortalecimento muscular, diminuindo a pressão entre as articulações, melhorando a mobilidade do corpo e ajudando na prevenção de doenças como diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Caminhada

Para quem deseja uma sugestão de exercício de baixa intensidade, a caminhada diária pode ser uma excelente opção. Ela ajuda a aumentar o bem-estar e a disposição dos idosos que adotam esta prática na sua rotina. O hábito de caminhar alguns minutos por dia melhora a circulação e a respiração, funções essenciais para esta faixa etária. Para os dias mais frios, é possível também substituir a caminhada na rua por uma esteira, possibilitando que o hábito seja mantido mesmo sem sair de casa.

Yoga

A yoga se classifica como um exercício físico para terceira idade que se adequa muito bem a qualquer tipo de pessoa. A razão para isso é que há diferentes modalidades dessa atividade, facilitando a escolha da que for mais adequada o perfil do idoso. Flexibilidade, equilíbrio e força nas pernas e braços, além de um grande trabalho na respiração fazem parte dos pilares da yoga. E isso vale para suas várias vertentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visou mostrar a importância da atividade física na terceira idade e seus benefícios. Este tipo de prática vem ajudando muitos idosos. A adoção de uma rotina de atividade física para idosos é uma forma de envelhecer com saúde e bem-estar e um hábito fundamental para adquirir na terceira idade.

O envelhecimento é um processo natural e contínuo, e os exercícios físicos ajudam a retardar as alterações fisiológicas que acontecem nessa fase da vida. Envelhecer com qualidade de vida é fundamental, e movimentar o corpo garante isso. A atividade física para idosos gera mais força e equilíbrio para o corpo e proteção para os ossos e ainda oferece, como bônus, a liberação de endorfina, hormônio da recompensa e da satisfação.

Portanto, antes de praticar atividades físicas, é crucial que se procure um médico, fazer todos os exames necessários e seguir à risca o que o médico vai orientar na prática dos mesmos. Assim, pode- se evitar lesões ou qualquer tipo de transtorno, além de evitar por a própria vida em risco. A atividade física melhora o condicionamento muscular e também

cardiorrespiratório. Provocando uma série de mudanças no organismo, tais como o ganho de massa muscular, que está diretamente relacionado com a melhora da autoestima. A atividade física também é importante para o controle de peso, dentre outras situações.

REFERÊNCIAS

ALVES, Doranei. “Atividades físicas para idosos: quais são as mais indicadas?” Disponível em: <https://www.clinicaceu.com.br/blog/atividades-fisicas-para-idosos-indicadas/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

COMMONS. “Atividade física para idosos: por que e como praticar?” Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me- exercitar/noticias/2022/atividade-fisica-para-idosos-por-que-e-como- praticar#:~:text=Praticar%20atividade%20f%C3%ADsica%20em%20idades,atividades%20do% 20dia%20a%20dia.>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CUIDBEM. “A importância da atividade física na terceira idade”. Disponível em:<https://cuidbem.com.br>. Acesso em: 08 abr. 2023.

ECOMAX.“A importância da atividade física na terceira idade”. Disponível em:<https://ecomax.cdi.com.br>. Acesso em: 08 abr. 2023.

EUROFARMA. “O idoso e a atividade física”. Disponível em: <https://eurofarma.com.br>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FILHO, João Guilherme Buch; BAGNARA, Ivan Carlos. “Metodologia da atividade física na terceira idade” Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd155/atividade-fisica-na-terceira- idade.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

GRUPOACASA. “A importância da atividade física na terceira idade”. Disponível em:<https://www.grupoacasa.com.br/a-importancia-da-atividade-fisica-na-terceira-idade/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Exercícios físicos garantem qualidade de vida a idosos”. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas- de-saude/pilulas-de-saude/exercicios-fisicos-garantem-qualidade-de-vida-a-idosos. Acesso em: 10 abr. 2023.

PAGUE MENOS. “A importância dos exercícios na terceira idade e os 8 melhores”. Disponível em: <https://semprebem.paguemenos.com.br/posts/saude/exercicios-na-terceira-idade?gclid=EAIaIQobChMIi_CZ6rTL_gIVQBPUAR0D9wFoEAMYASAAEgJdLvD_BwE>.Acesso em: 11 abr. 2023.

RAMA.“Os benefícios da atividade física na terceira idade”. Disponível em:<https://ramaresidencialgeriátrico.com.br>. Acesso em: 08 abr. 2023.

SIQUEIRA FV, FACCHINI LA, PICCINI RX, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DS, HALLAL PC (2008) Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Caderno Saúde Pública, v.24, n.° 1, p. 39-54.

UNIMED. “Atividade física para idosos: dicas para manter o corpo e mente saudáveis na terceira idade”. Disponível em: < https://viverbem.unimedbh.com.br/qualidade-de- vida/atividade-fisica-para-idosos-dicas-para-manter-corpo-e-mente-saudaveis-na-terceira- idade/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. “7 benefícios da atividade física para idosos”. Disponível em: <https://www.upf.br/noticia/7-beneficios-da-atividade-fisica-para- idosos#:~:text=Para%20 os%20idosos%2C%20praticar%20exerc%C3%ADcios,como%20o%20 enfraquecimento%20 dos%20m%C3%BAsculos.>. Acessado em: 10 abr. 2023.

Capítulo

11

Treinamento funcional e sua aplicabilidade para a terceira idade

Functional training and its applicability for the elderly

Matheus Ferreira de Souza

Licenciado e Bacharel em Educação Física pela Universidade Anhanguera de São Paulo, Especialista em Educação Física escolar pela UniFaveni e Mestrando da Unesp Bauru – SP, Professor da Rede Pública municipal em Santo André – SP

Bruno Cristino

Bacharel em Educacao Fisica pela FEFISA Faculdades integradas de Santo André Licenciado em Educacao Fisica pelo Centro Universitário Claretiano Especialista em psicomotricidade, educacao e aprendizagem Pela Unoeste, Mestrando da Unesp Rio Claro – SP, Professor da Rede Pública municipal em Santo André – SP

Jaqueline Gonçalves Bonini Chasseraux

Licenciatura plena em Educação Física pela USCS universidade municipal de São Caetano do Sul. Especialista em atividade física adaptada e saúde pela universidade Gama Filho E em Dança e consciência corporal pela USCS Mestranda da UNESP Bauru – SP Professora da Rede Pública municipal em Santo André - SP

RESUMO

O presente estudo abordou o tema treinamento funcional e sua aplicabilidade para a terceira idade, mostrando os impactos que esse método de treinamento tem na vida de seus praticantes, principalmente na vida dos idosos, bem como os seus benefícios. O número de idosos cresce muito no Brasil, sendo assim passar a conhecer o treinamento funcional transformando-o em mais uma ferramenta para trabalhar com esse público em ascensão será um diferencial para os profissionais que almejam estar inseridos nessa área de atuação. Os principais objetivos são: conhecer o treinamento funcional como ferramenta crescente na educação física; Descrever a importância da atividade física na terceira idade; Compreender a aplicabilidade do treinamento funcional para os idosos. As fontes de pesquisas foram sites contendo banco de dados de materiais científicos tais como, Scielo e Google Acadêmico, a metodologia do trabalho compôs-se de revisão bibliográfica, no qual foram realizadas consultas e levantamento de Artigos científicos, dissertações e em trabalhos apresentados para conclusão de curso, organização do material, fichamentos dos dados, analises e redação. A revisão de literatura trata dos seguintes tópicos: o treinamento funcional e as capacidades funcionais do idoso, o processo de envelhecimento, a importância da atividade física na terceira idade, os benefícios do treinamento funcional para o idoso. A literatura parece chegar a um consenso de que o treinamento funcional proporciona diversos benefícios a seus praticantes, podendo ser facilmente ajustado sem perder sua eficácia, para atender todos os públicos e objetivos, ser-

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.11

vindo aos mais diversos fins, desde os físicos e fisiológicos, até as necessidades do ser humano de socialização. Vale ressaltar a importância deste método de treinamento, que visa principalmente a aprimorar as capacidades funcionais, dessa forma ele é utilizado tanto para a promoção de saúde quanto para a reabilitação, sendo igualmente eficiente em ambos os casos. Ainda se faz necessário de que haja mais pesquisas sobre os tópicos abordados, e mais discussões a fim de aprofundar os conhecimentos que envolvem o tema.

Palavras-chave: treinamento funcional. envelhecimento. atividade física.

ABSTRACT

This study dealt with the subject of functional training and its applicability for the elderly, showing the impact that this training method has on the lives of its practitioners, especially the elderly, as well as its benefits. The number of elderly people in Brazil is growing a lot, so getting to know functional training and turning it into another tool for working with this growing public will be a differentiator for professionals who want to be part of this area of activity. The main objectives are to learn about functional training as a growing tool in physical education; To describe the importance of physical activity in the elderly; To understand the applicability of functional training for the elderly. The sources of research were websites containing databases of scientific material such as Scielo and Google Scholar. The methodology of the work consisted of a bibliographical review, in which consultations and surveys of scientific articles, dissertations and papers presented for completion of the course were carried out, organization of the material, fiching of the data, analysis and writing. The literature review deals with the following topics: functional training and the functional capacities of the elderly, the ageing process, the importance of physical activity in the elderly, the benefits of functional training for the elderly. The literature seems to reach a consensus that functional training provides a range of benefits to its practitioners, and can be easily adjusted without losing its effectiveness, to suit all audiences and objectives, serving the most diverse purposes, from the physical and physiological, to the needs of the human being for socialization. It is worth emphasizing the importance of this training method, which is mainly aimed at improving functional capacities, so it is used for both health promotion and rehabilitation, and is equally effective in both cases. There is still a need for more research on the topics covered, and more discussions in order to deepen the knowledge surrounding the subject.

Keywords: functional training. ageing. physical activity.

INTRODUÇÃO

O presente estudo abordou o tema treinamento funcional e sua aplicabilidade para a terceira idade, mostrando os impactos que esse método de treinamento tem na vida de seus praticantes, principalmente na vida dos idosos, bem como os seus benefícios. O número de idosos cresce muito no Brasil, sendo assim passar a conhecer o treinamento funcional transformando-o em mais uma ferramenta para trabalhar com esse público em ascensão será um diferencial para os profissionais que almejam estar inseridos nessa área de atuação.

A escolha do tema está pautada no crescimento do público idoso no Brasil e a na necessidade de se ter boas ferramentas para trabalhar com esse público, o tema passa a ter ainda mais relevância quando se analisa os mitos que envolvem os idosos

quando o assunto é sobre qual a melhor modalidade de atividade física para atender suas necessidades e finalidades, e na contramão disso tudo, o treinamento funcional vem crescendo cada vez mais no mercado, conquistando um lugar de destaque , e hoje se apresenta como um método que pode ser muito eficaz e proporcionar ótimos resultados se aplicado corretamente , e isso também se encaixa ao público da terceira idade.

Quando se relaciona exercício físico e o público da terceira idade o que se obtém como resultado, são infindáveis questionamentos, tais como: o idoso com problemas físicos ou enfermidades pode realizar programa de exercícios físicos? O idoso pode realizar treino de força? A hidroginástica é realmente a melhor atividade física para idosos? Naturalmente essas dúvidas e muitos mitos vão permear o mundo do idoso, e quando o assunto é treinamento funcional não é diferente, também surgirão dúvidas, tais como: o treinamento funcional é indicado para a terceira idade? Por se tratar de um método de treinamento com características de alta intensidade não se torna perigoso para esse público? Idosos com dificuldades motoras podem participar de um programa de treinamento funcional? São dúvidas como essa que o presente estudo visa esclarecer.

O objetivo deste estudo é discutir o treinamento funcional dentro de suas principais vertentes e características, descrever a importância da atividade física para o idoso, bem como apontar o quão aplicável é o treinamento funcional para a terceira idade.

A metodologia selecionada para condução deste estudo é a de revisão de literatura, na qual foram realizadas pesquisas e consultas a artigos científicos de bases de dados confiáveis, tais como Scielo e Google acadêmico, sobre os temas centrais como atividade física para a terceira idade, processo de envelhecimento, treinamento funcional. Por fim, depois de selecionados os materiais, foi feita leitura e fichamento dos mesmos, o que serviu de base para elaboração do estudo.

TREINAMENTO FUNCIONAL: UMA FERRAMENTA CRESCENTE NA EDUCAÇÃO FÍSICA: O QUE É? PARA QUE E PARA QUEM SERVE? QUAL SUA ORIGEM?

O treinamento funcional é um método que foi desenvolvido nos Estados Unidos, e esse método vem ganhando muito espaço, revolucionando o mundo da educação física, atravessando fronteiras e desembarcando em todas as grandes capitais do mundo, o que não seria diferente aqui no Brasil, onde vem conquistando os públicos de todos os lugares do norte ao sul, de leste a oeste, pessoas de todas as classes, e idades. (MONTEIRO *et al.,* 2019)

Muito se ouve falar a respeito desse método, que ele é intenso, dinâmico, que atrai muitas pessoas, mas é necessário se aprofundar e trazer um conceito mais especifico, categórico e preciso.

Sobre o conceito de treinamento funcional Teixeira *et al.* (2016) definem:

> O Treinamento funcional objetiva o aprimoramento da capacidade de realização de tarefas motoras do cotidiano com eficiência e independência, levando em conta as características de cada indivíduo.

Novaes *et al.* (2014) apontam que o treinamento funcional é aquele que visa desenvolver através de exercícios específicos as capacidades funcionais, as ações motoras naturais do cotidiano e isso de maneira autônoma e eficaz. Silva-Grigoletto (2014) aponta o treinamento funcional como uma metodologia que se utiliza de movimentos considerados funcionais, que envolvem aceleração, estabilização, e desaceleração, e tem por objetivo aperfeiçoar os movimentos, principalmente aqueles utilizados constantemente no dia-a-dia , bem como a região do tronco, chamada nesse método de (core), e a eficiência neuromuscular. Esse método é de grande relevância para todos os públicos justamente por trabalhar os movimentos naturais que todas as pessoas usam em seu cotidiano tais como andar, correr, puxar, empurrar, agachar, levantar, estabilizar, equilibrar, acelerar e desacelerar. Entende-se que o treinamento funcional é um método voltado a desenvolver as capacidades físicas e motoras mais comuns do ser humano, por isso se aplica a todos os públicos, podendo ser aplicado com finalidades diversas, atendendo a inúmeros objetivos e apresentando variados benefícios a seus praticantes.

Sobre a origem do treinamento funcional pouco se sabe, exceto que se deu nos Estados Unidos, Novaes *et al.* (2014) relata que inicialmente o treinamento funcional era utilizado por profissionais de fisioterapia tendo como finalidade o tratamento de pessoas com lesões diversas para reabilitação de suas capacidades funcionais. Com o passar do tempo o treinamento funcional foi migrando para o mundo da educação física, com variados fins, que iam desde o uso para o lazer, até exercícios para manutenção, promoção da saúde e melhora nas capacidades físicas e funcionais, como também na prevenção de doenças. Sendo assim uma mesma ferramenta tornou-se útil para atender uma serie de interesses, que variam de acordo dos profissionais que a usam e aos públicos que estes atendem, para os profissionais de educação física serve como ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças, enquanto que para os fisioterapeutas serve como ferramenta para a reabilitação, sendo eficaz em ambos os casos (NOVAES *et al.,* 2014).

Esse método visa fortalecer primeiro o tronco levando em consideração que ele é a parte medial do corpo, ponto de equilíbrio, o centro, o elo entre MMSS e MMII. Para tanto o treinamento funcional se caracteriza por utilizar bases instáveis gerando assim maior desequilíbrio para que os músculos que ficam no tronco sejam mais solicitados, bem como o sistema neuromotor (NOVAES *et al.,* 2014). Com isso entendemos que o método preconiza a musculatura do tronco, mas isso não significa que os profissionais que utilizam esse modelo de treinamento vão fragmentar o corpo e trabalhar os exercícios visando uma parte especifica de cada vez, até porque uma das características mais marcantes do treinamento funcional é a capacidade que tem de trabalhar o corpo de uma forma integral, num todo.

O corpo humano funciona como uma máquina devidamente coordenada, onde cada membro cumpre suas funções especificas, pois quando isso não acontece todo o corpo é lesado, isso fica fácil de constatar quando se dirige um olhar analítico para indivíduos que tenham qualquer tipo de disfunção em seu corpo. Sendo assim pressupõe-se que o corpo humano já que funciona como uma máquina, necessite de uma central de informações, um centro organizacional, onde se controle tudo o que diz respeito ao corpo, essa central de fato existe e é conhecida como sistema nervoso central, é essa central que é responsável por gerenciar o corpo humano, a sede de comandos, é de lá que são enviados os sinais, comandos para cada músculo para determinar qual ação o mesmo devera empenhar

para executar um movimento, essas informações são essenciais para o funcionamento do corpo, uma vez que um mesmo músculo pode empenhar diversas funções, dependendo do estimulo que for enviado pelo sistema nervoso central, tais como papel de agonista, antagonista, cinergista, ou estabilizador, todas essas atuações do músculo são apenas respostas aos comandos enviados pelo sistema nervoso (MONTEIRO *et al.,* 2019).

O treinamento funcional é um método de treinamento onde o sistema nervoso envia estímulos constantes para os músculos, que por sua vez atuam o tempo todo em diversas funções, hora como agonista, e no momento seguinte como antagonista, hora atua estabilizando o corpo no movimento e hora auxiliando a execução do movimento atuando como cinergista, ou seja, é um método muito dinâmico que explora o tempo todo todas as possibilidades mecânicas do corpo, e todas essas alterações e instabilidades geram uma quebra constante da homeostase, gerando assim maior eficácia na aplicação dos programas de treinamento e otimizando os resultados. O sistema nervoso central controlando as ações, coordenando os movimentos, coloca dentro do treinamento funcional o corpo de forma integral para trabalhar, o desenvolvimento do todo, e mesmo sendo um método onde o todo é preconizado, ainda assim dentro de uma ação global do corpo os gestos motores específicos podem ser trabalhados e desenvolvidos (MONTEIRO *et al.,* 2019).

Muito se fala do exercício funcional, o exercício que tem por finalidade trabalhar o corpo em cima de suas funcionalidades, ou funções motoras, e sobre isso Silva-

Grigoletto *et al.* (2014) ressaltam que o fato de escolher um exercício devido a sua funcionalidade não é suficiente para afirmar que um indivíduo participou de um programa de treinamento funcional, para tanto ainda se faz necessário que os princípios e variáveis de treinamento tais como: volume, intensidade, escolha e sequência lógica de exercícios, intervalo entre series, entre exercícios e entre sessões de treino sejam levados em consideração, ou seja, um programa de treinamento funcional vai além de executar um movimento funcional, se faz necessário estruturar o treinamento, para que os mais diversos objetivos sejam alcançados e o programa de treinamento tenha êxito.

Que o treinamento funcional é uma ferramenta crescente da educação física já se sabe, mas agora se levanta os seguintes questionamentos: a quem ele se aplica? Quais públicos são atendidos por esse método de treinamento? A resposta é bem simples, o treinamento funcional atende hoje a todos os públicos, por exemplo, é muito comum ver ele inserido em programas de condicionamento e preparação física para atletas das mais variadas modalidades esportivas, e não para por ai, devido a sua versatilidade e flexibilidade, ajustando-se as mais variadas necessidades, especificidades e preferências, o treinamento funcional é facilmente adaptado para satisfazer e conquistar públicos diversos, por exemplo, atrai os jovens com seu dinamismo e possibilidades de trabalhos com altas intensidades, atrai os idosos pela melhora nas funcionalidades motoras e sociabilização, atrai as crianças por explorar uma infinidade de habilidades e ações motoras, e dentre tantos atrativos que possui, o treinamento funcional para ser aplicado não necessita de muitos recursos materiais e espaciais se comparado a outros métodos de treinamento, e por assim dizer trata- se de um método acessível a praticamente todos os públicos (NOVAES *et al.,* 2014).

Treinamento funcional: as capacidades físicas e funcionais

O corpo humano em sua composição é dotado de diversas capacidades físicas e funcionais, e também de muitas habilidades ou ações motoras, e tanto essas capacidades quanto as habilidades vão evoluindo, se desenvolvendo e podem ser aprimoradas ao longo da vida. As capacidades físicas são: Força, Resistência, Capacidade aeróbica (cardiorrespiratória), Flexibilidade, Coordenação motora, Equilíbrio, Velocidade, Potência, agilidade. (BOHME, 2001)

Gleria *et al.* (2011) discorrem sobre a pluralidade do treinamento funcional, apontando a sua eficácia ao contribuir no aprimoramento de todas as capacidades físicas, destacando principalmente a força e resistência muscular, flexibilidade, coordenação motora e a condicionamento cardiorrespiratório.

Sobre o treinamento funcional Resende-Neto *et al.* (2016) afirmam:

O treinamento funcional é um método sistematizado de exercícios multifuncionais com a premissa básica de melhoria do sistema psicobiológico. Este tipo de treinamento se baseia na aplicação de exercícios integrados, multiarticulares e multiplanares, combinados a movimentos de aceleração, redução e estabilização, que tem como objetivo principal aprimorar a qualidade de movimento, melhorar a força da região da região central do corpo (core) e a eficiência neuromuscular, além de se adaptar as necessidades específicas de cada indivíduo.

Os autores comentam a respeito do treinamento funcional ter como premissa básica a melhoria de todo o sistema psicobiológico, ou seja, de todo o organismo, isso significa que alem de ser eficaz para o corpo humano em seu sentido motor, físico e funcional, o treinamento funcional ainda contribui para aprimoramento psicológico do indivíduo, sendo assim esse método de treinamento se caracteriza como um método para desenvolvimento integral do ser humano, aplicando-se a todos os públicos, desde crianças em fase de desenvolvimento e crescimento até idosos que estão na fase final de suas vidas.

Resende-Neto *et al.* (2016) ao falar sobre o treinamento funcional apontou suas principais características no que tange ações motoras, são elas: aceleração, redução ou desaceleração, estabilização, e isso em exercícios multiarticulares onde mais de uma articulação é requisitada e consequentemente inúmeros conjuntos musculares estarão em ação. Sendo assim amplia-se a compreensão da utilidade desse método de treinamento para aprimoramento das capacidades físicas e funcionais do corpo, humano. Quando se analisa, por exemplo, exercícios de aceleração percebe-se ai as capacidade física de força, velocidade, agilidade, resistência cardiorrespiratória e potência inseridas, a força atuando como sustentadora do corpo em movimento, a velocidade como a capacidade de acelerar na menor unidade de tempo possível de um determinado ponto a outro, e a potência em atividades de aceleração com força rápida, um exemplo de exercício seria levantar exercendo força um objeto que serviria como resistência, no menor tempo possível, a agilidade seria o corpo em aceleração realizando mudanças de direção de forma rápida, e a resistência cardiorrespiratória seria trabalhada por se tratar de atividades de intensidades que elevam os batimentos cardíacos, obrigando assim o coração a trabalhar mais rápido e tendo por consequência uma melhora na sua condição. Já quando se analisa os exercícios

de estabilização nota-se aí as capacidades, de novo de força, equilíbrio, flexibilidade e quando se analisa os exercícios de desaceleração nota-se inseridas aí as capacidades físicas de força, agilidade, coordenação motora, equilíbrio.

O treinamento funcional se utiliza dos mais diversos tipos de ações motoras, e principalmente aquelas que são usuais do dia-a-dia, exemplos de exercícios de aceleração andar, se deslocar lateralmente, correr de um lado para o outro com mudanças e leves de direção e em seguida com mudanças bruscas, já para exercícios de desaceleração tem como exemplo, correr e parar bruscamente, deslocar de forma lateral com parada brusca no final, corrida para frente com parada brusca e retorno correndo de costas com parada brusca, e como exemplo de estabilização, trabalhar exercícios isométricos.

O destaque que o treinamento funcional vem conquistando no mercado muito se dá primeiro pelo seu dinamismo, pois quase que exclusivamente é um método de treinamento rápido, independente da intensidade, e que não fragmenta o corpo, ele é capaz de agregar o corpo e trabalhar as necessidades físicas num conjunto, podendo um mesmo exercício contribuir para inúmeros objetivos, exemplo disso seria em um exercício de MMII unilateral isométrico, onde pode trabalhar ao mesmo tempo, força, equilíbrio e resistência, sendo assim é perceptível que ao participar de um programa de treinamento funcional, o indivíduo terá todas as suas capacidades físicas sendo aprimoradas em conjunto, obtendo assim considerável melhora em sua aptidão física. Sobre o conceito de aptidão física Bohme (2001) relacionou além do bem-estar psicológico do indivíduo, a necessidade de que todas as capacidades físicas estejam devidamente saudáveis e trabalhadas, sendo assim entende-se que o treinamento funcional é muito eficaz na contribuição da saúde, por se tratar de um método onde preconiza o desenvolvimento integral do indivíduo.

Força

As contribuições do treinamento funcional em cada uma das capacidades físicas já foram explanadas, é consenso da utilidade do método para contribuição da manutenção da saúde e aquisição da aptidão física, vale agora ressaltar e aprofundar um pouco mais sobre os efeitos do treinamento funcional sobre a força, uma capacidade que é considerada por muitos como a mais importante. (MATSUDO, 2006).

Gleria *et al.* (2011) em seus estudos classificou a força muscular a destacando das demais capacidades como a única que é imprescindível para a realização de todas as atividades básicas do dia-a-dia, servindo como base para todas as outras capacidades físicas.

Segundo Filho *et al.* (2006 *apud* GUEDES 1997), Força é a capacidade de exercer tensão muscular contra uma resistência, superando, sustentando ou cedendo a mesma. Fica assim nítida a importância de se trabalhar essa capacidade física, pois o ser humano exerce força o tempo todo, e ela está inserida em todas as ações motoras do ser humano, seja de aceleração, ou estabilização.

Filho *et al.* (2006) ao falar da força conota de sua importância, o que nos leva a crer que dentre todas as capacidades físicas do corpo humano, a força é determinante para o bom funcionamento geral, o que caracterizada como a mais importante capacidade

biológica, ela é a base para todas as capacidades, sendo assim é indispensável para as atividades do cotidiano, sem ela seria impossível até de o ser humano manter-se em pé. O autor fala ainda a respeito da fisiologia humana, apresenta dados onde apontam que após os 30 anos de idade o ser humano passa a ter diminuição da força paulatinamente e isso vai se dar até o fim de sua vida, o que significa que o treinamento voltado para manutenção da força é essencial (ALMEIDA *et al.,* 2013).

O treinamento funcional como já citado acima é um método que visa trabalhar a integralidade do corpo, diferentemente do método tradicional de treinamento que trabalha o corpo de forma isolada (ALMEIDA *et al.,* 2013). Resende-Neto *et al.* (2016) aponta que o fato de não isolar o corpo em partes especificas não torna o treinamento funcional ineficaz para o aprimoramento da força, porém segundo seus estudos os autores afirmam que o treinamento funcional só é positivo para desenvolvimento e aprimoramento da força se dentro do programa de treinamento estiver inseridos exercícios resistidos, ou seja, exercícios realizados contra resistência externa. Os autores asseveram ainda que o treinamento resistido ainda é mais eficaz para ganho de força do que qualquer tipo de treinamento, porém se o programa de treinamento funcional for bem elaborado pode contar com elementos do treinamento resistido tradicional sem perder as suas principais características e por consequência vai gerar ótimos resultados para ganho e manutenção de força. Entende-se com isso que o treinamento funcional se trabalhado sobre as premissas certas é comprovadamente eficaz para trabalhar a força, dando uma boa base para as demais capacidades físicas e funcionais do corpo humano, gerando benefícios diversos a seus praticantes para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas.

ATIVIDADE FÍSICA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O IDOSO

A vida do ser humano é composta de diversas fases, que vão desde sua concepção até sua morte, existe a primeira infância (bebês), segunda infância, adolescência, vida adulta e a terceira idade, ou a velhice que compreende a vida do indivíduo idoso.

Hoje em dia diversos fatores têm contribuído para que haja um aumento na expectativa de vida do ser humano, tais como: avanços na medicina, inovações tecnológicas, maior mobilização por parte das mídias sobre a importância do autocuidado da população, maior acesso as informações sobre saúde, e etc. (FILHO *et al.,* 2010). Sendo assim o número de pessoas idosas (pessoas acima de 60 anos de idade) vem crescendo. Os autores asseveram ainda que no Brasil o envelhecimento vem alcançando números expressivos, principalmente no que diz respeito aos últimos 30 anos, estima-se que em breve o número de idosos em nosso país vá se equiparar com os de países europeus, o que nos colocaria na sexta posição em todo o mundo dos países com maior população de pessoas idosas, acredita-se que em 2025 a população de idosos no Brasil será de 15% da população total do país.

Envelhecimento

O Envelhecimento é objeto de estudos de diversos autores das mais diversas áreas, não alterando suas principais características em sua definição.

Maciel (2010) define o envelhecimento como algo complexo, um processo que ocorre em todos os seres humanos, independentemente de suas vontades, ou seja, é universal, e irreversível, ocorre de forma gradativa e é caracterizado por uma perda funcional do organismo. Ao discorrer sobre a universalidade do processo de envelhecimento Cunha *et al.* (2010) afirmam que o envelhecimento ocorre naturalmente em todos os seres vivos, e apontam o tempo como o principal agente do processo, trata-se da deterioração das funcionalidades dos órgãos e sistemas em decorrência do tempo, do passar dos anos. Sendo assim se for levado em consideração o fato de que o tempo é o agente determinante do processo de envelhecimento, fica fácil de perceber a universalidade deste processo, pois o tempo em seu sentido cronológico passa para todas as pessoas de maneira uniforme e irreversível, impossível de ser parado.

Já é sabido que o processo de envelhecimento afeta inevitavelmente a todas as pessoas, porem o fato de que este processo afete a todos não significa que ele vá ocorrer da mesma maneira com todos os indivíduos, em alguns casos as fases do envelhecimento ocorrem de forma muito rápida e perceptível, já em outros casos ele ocorre de forma mais pausada, gradual, isso se dá por inúmeros fatores que abrangem desde a individualidade biológica até as condições e estilo de vida do indivíduo, sendo assim percebe-se que fatores externos tais como estilo de vida, meio ambiente, também podem acelerar ou amenizar o processo de envelhecimento (FECHINI E TROMPIERI, 2012).

Ao falar sobre o envelhecimento em seus estudos, Fechini e Trompieri (2012) destacam que há pelo menos três tipos de envelhecimento. O primeiro envelhecimento é tido como o envelhecimento normal, que atinge a todos os seres humanos, pois se trata de uma característica intrínseca da genética, ou seja, geneticamente o ser humano já está programado para envelhecer, independentemente de sua vontade, e esse envelhecimento tem como principais características ser universal, gradual e irreversível.

O segundo tipo de envelhecimento é o resultante das interações do indivíduo com o meio em que vive, o espaço onde este está inserido, seus hábitos e práticas cotidianas, sua cultura. Levando em consideração que há diversas culturas, inúmeros espaços geográficos os efeitos deste tipo de envelhecimento são bem variáveis entre os indivíduos, sendo diferentes os impactos sobre cada um. O terceiro tipo de envelhecimento tem como característica principal medir o quanto foram afetadas as funcionalidades e capacidades do organismo para assim determinar o grau do envelhecimento do indivíduo, sendo assim o fator cronológico não seria o único fator a ser considerado no processo de envelhecimento, a manutenção das capacidades e funcionalidades do indivíduo devem ser colocadas em pauta também, com isso é possível afirmar que existem pessoas mais velhas ou com mais idade cronologicamente falando que estão menos afetadas pelas complicações do envelhecimento, por fatores biológicos, genéticos, estilo de vida, do que outras que são mais jovens mas estão mais afetadas pelos mesmos fatores citados acima.

Efeitos e impactos do envelhecimento sobre o ser humano

O envelhecimento traz consigo inúmeras transformações na vida do indivíduo, seus efeitos e impactos afetam todas as áreas da vida do ser humano, Fechini e Trompieri (2012) caracterizam o envelhecimento como uma fase marcada pela diminuição das capacidades

da vida diária, fazendo com que o indivíduo perca parcialmente a sua autonomia passando a precisar e até depender de apoio de terceiros, e em alguns casos os impactos são tão fortes que podem fazer com que o idoso perca totalmente a sua autonomia , tornando-o em uma pessoa totalmente dependente de terceiros, e isso traz como consequência ao mesmo um agravo em sua qualidade de vida.

Maciel (2010) destaca que a funcionalidade é uma forma de medir se o indivíduo é capaz de manter sua autonomia, sendo assim fica claro que ao impactar diretamente as capacidades físicas do idoso fazendo com que este tenha sua funcionalidade diminuída ou perdida, o envelhecimento coloca o idoso em um quadro de dependência e vulnerabilidade, trazendo com isso agravos além de físicos também psicológicos. O autor ainda fala em seus estudos a respeito de outros efeitos do envelhecimento sobre a vida do idoso, ressalta a diminuição do equilíbrio e da mobilidade, se torna cada mais difícil manter o equilíbrio para muitos idosos, e isso por sua vez afeta diretamente na mobilidade dos mesmos, muitos idosos não conseguem ficar em pé por falta de equilíbrio, andar passa a ser ainda mais difícil ou quase impossível para idosos nessa condição.

Matsudo (2001 *apud* BRILL *et al.,* 2001) apresentou os respectivos dados levantados por Brill *et al.* (2001) 56 avaliando 3.069 homens e 589 mulheres de 30 a 82 anos de idade durante cinco anos, estes dados revelaram que nesse período 7% dos homens e 12% das mulheres reportaram pelo menos uma limitação funcional, que foi mensurada pela capacidade de realizar atividades da vida diária, atividades domésticas e de cuidado pessoal, assim como atividades leves, moderadas e vigorosas no tempo livre. Ao analisar os dados fica fácil de perceber que os problemas funcionais são comuns, principalmente em casos como esses onde temos pessoas a partir de 30 anos que já começam a ser afetados pelos declínios fisiológicos decorrentes do processo de envelhecimento, aqui temos evidencias cientificas de que o envelhecimento afeta diretamente na capacidade funcional das pessoas, em uns casos mais do que em outros, mas que é muito comum pessoas em processo de envelhecimento apresentarem limitações funcionais. Matsudo (2001) ao tecer seus comentários sobre os testes apresentados acima ressaltou ainda que os indivíduos que apresentaram maiores níveis de força foram os que tiveram também menor prevalência de diminuição de capacidades funcionais, isso reitera a importância da atividade física para manutenção das capacidades físicas uma vez que essas são determinantes, principalmente a força, para o bom funcionamento do corpo.

Resende-Neto (2016) aponta que os declínios das capacidades funcionais são resultados das perdas da eficiência dos sistemas cardiorrespiratório, neuromuscular, osteoarticular e somatosensorial em decorrência do processo de envelhecimento, ou seja, o envelhecimento faz com que os sistemas citados acima sejam ineficientes na realização de suas funções o que resulta na diminuição ou até mesmo na perda total das capacidades físicas e funcionais. Fechini e Trompieri (2012) ao falarem sobre os efeitos do processo de envelhecimento apontam que o envelhecimento afeta diretamente o sistema musculoesquelético, há uma progressiva perda de massa muscular com o passar dos anos, essa perda é conhecida como sarcopenia, bem como a as fibras musculares são afetadas, sua elasticidade diminui, aumentando a possibilidade de encurtamento e rupturas, e os ligamentos e tendões também passam a ter problemas de elasticidade e viscosidades dos fluídos sinoviais.

Dentre tantos impactos negativos que o processo de envelhecimento tem sobre o corpo humano, um dos mais falados é o citado acima, a sarcopenia, diminuição gradativa de massa muscular, e sobre isso Araújo *et al.* (2014) ressalta, que com o envelhecimento e a perca da massa muscular magra, o organismo começa a preencher o espaço que antes era da massa muscular magra ou massa livre de gordura, com colágeno e gordura, sendo assim há a tendência de que conforme o indivíduo envelheça os seus índices de gordura também aumentem em relação a sua juventude. Semelhante a sarcopenia, o envelhecimento traz também a osteopenia, a sarcopenia é a perda de massa muscular magra, em quanto que a osteopenia é a perda de massa óssea, esse fenômeno se dá pelo fato de que ao longo dos anos, o número de osteoblastos diminui no organismo, enquanto que a ação dos osteoclastos aumenta, isso resulta em uma perda gradativa e irreversível de massa óssea, que é denominada de osteopenia. (ARAÚJO *et al.,* 2014).

O sistema cardiovascular, de extrema importância para o funcionamento geral do corpo também é afetado no processo de envelhecimento, Filho et al (2006) aponta que durante o envelhecimento há uma queda progressiva no Vo2 Máximo, e há a diminuição de 1 batimento cardíaco por ano, e devido a degradações estruturais por decorrência do envelhecimento, o processo de circulação passa a encontrar mais resistência e por sua vez perde um pouco de sua eficiência.

Araújo *et al.* (2014) traz um resumo dos maiores efeitos e impactos que o envelhecimento tem sobre o organismo, são eles: diminuição de proteínas contrateis no músculo, ou seja dificuldade para contração muscular que é responsável por dar o estimulo que gera o movimento , diminuição progressiva de todas as capacidades como força, potência e agilidade, aumento de gordura no interior do músculo, perda de massa muscular e massa óssea, diminuição das reservas de glicogênio muscular, atrofia muscular gradativa. Esses fatores combinados cooperam para uma serie de complicações para os idosos, tais como fraqueza muscular, dificuldades funcionais, perca de mobilidade articular, sensação de cansaço, e ineficiência motora.

O envelhecimento se caracteriza como um processo continuo, que resulta na diminuição ou perda total de diversas funções do indivíduo, sejam orgânicas ou funcionais, os efeitos que ele causa sobre o indivíduo idoso são diversos, e vale ressaltar que em sua grande maioria os indivíduos idosos se tornam muito vulneráveis, devido a perda de muitas de suas capacidades, se tornando assim presas fáceis a inúmera doenças, patologias e complicações que aparecem e ao longo da vida , tais como hipertensão, diabetes, osteoporose, cardiopatia dentre outras, que surgem e se agravam conforme o organismo do indivíduo vai declinando aos efeitos do processo de envelhecimento. (FILHO *et al.,* 2010).

Os fatores biológicos, fisiológicos, e funcionais são diretamente afetados pelo processo de envelhecimento, mas é preciso destacar que além de o ser humano ser um indivíduo biológico, ele também é um indivíduo social, e um indivíduo intelectual, disso vem uma frase muito conhecida no mundo da educação física, mente sã e corpo são. Os efeitos e impactos negativos que o envelhecimento traz também afetam a mente do indivíduo e sua capacidade de sociabilização. Stella *et al.* (2002) aponta que o indivíduo idoso é muito mais propenso a doenças psicológicas, ou mentais do que os indivíduos jovens, e isso se dá porque as estruturas do cérebro, e do sistema nervoso central que

cuidam da cognição humana, também são afetadas com o envelhecimento, tendo como resultado disso a diminuição de suas capacidades tornando-se muitas vezes ineficientes. Os autores destacam ainda que há a prevalência na terceira idade de inúmeras doenças psíquicas que afetam também a parte motora, tais como Alzheimer e o mal de Parkinson. A degradação do sistema nervoso central e das estruturas do cérebro desencadeia inúmeras doenças, por isso que para o idoso há maior incidência dessas doenças, uma vez que o envelhecimento além de enfraquecer as defesas do corpo ele também potencializa e muitas vezes acelera os processos dessas doenças, por isso no mundo do idoso é comum doenças como amnésia, demência, e tantas outras.

Matsudo *et al.* (2001) falam a respeito das questões sociais do idoso, os autores ressaltam que muitas vezes os idosos são colocados de lado, e passam a ter dificuldades de sociabilização. Sendo assim quando soma a essa realidade o fato de que na terceira idade muitos idosos tem parte de suas capacidades funcionais limitadas, passam a sofrer declínios físicos e também psíquicos, o aparecimento de doenças e também são expostos a situações emocionais difíceis, tais como sensação de abandono, o constante luto de pessoas queridas ao redor, a perda da autonomia, e a insegurança que permeia o final da vida do ser humano, o indivíduo idoso passa então a ser muito mais propenso a desenvolver outras enfermidades psicológicas, tais como a ansiedade e a depressão.

A depressão é uma das doenças mais comuns na terceira idade, é definida como uma doença mental que atinge grande parte da população idosa, está associada a um alto grau de sofrimento psíquico, diversos fatores podem desencadear essa enfermidade, e muitos desses fatores estão presentes na vida do idoso o que justifica os altos níveis de incidência da doença nessa faixa etária. Se não for devidamente tratada ela pode ocasionar maiores números de morbidade clínica de idosos e também aumentar os índices de mortalidade dessa população, vale ressaltar que não existe uma idade especifica onde a depressão possa se manifestar, ela afeta pessoas de todas as idades em todo o mundo, estima-se que para os próximos anos a depressão vai ser a doença mais incapacitante do mundo (STELLA *et al.,* 2002).

TREINAMENTO FUNCIONAL APLICADO AS NECESSIDADES DO IDOSO

Quando se aplica o treinamento funcional as necessidades físicas, motoras, fisiológicas e funcionais do idoso os resultados são diversos benefícios em cada uma dessas esferas. Com o processo do envelhecimento e as alterações que este processo impõe sobre o indivíduo idoso, é possível que este passe a enfrentar problemas para se compreender fisicamente, a mobilidade e as capacidades funcionais são afetadas, e as capacidades físicas ou biomotoras sofrem serias perdas, e a consequência disso é que o indivíduo idoso precisara passar por uma reeducação motora, aprendendo e entendendo sua nova realidade física, motora e funcional, compreendendo suas limitações e agindo apesar delas. Sendo assim a consciência corporal do idoso precisa ser trabalhada, e sob essa perspectiva o treinamento funcional é uma possibilidade importante, Teixeira (2017) aponta que o treinamento funcional é um método onde exercícios de propriocepção são trabalhados, e que por sua vez estimulam a consciência e controle corporal, assim auxiliando

o idoso no seu autoconhecimento e controle de seu corpo.

Os movimentos funcionais são aqueles que o ser humano utiliza em seu dia-a-dia, esses movimentos ocorrem de forma harmônica e natural, em sua grande maioria os movimentos do dia-a-dia são multi-articulares, ou seja, envolvem mais de uma articulação, poucos movimentos são realizados isoladamente, e foi nisso que o treinamento funcional se baseou para fundamentar as suas práticas. Este método de treinamento visa fortalecer os músculos do tronco porque eles fazem a ligação entre Membros superiores e membros inferiores, e estão incluídos em praticamente todos os movimentos que o corpo humano realiza. Para o idoso que procura o treinamento funcional, o método lhe dará como retorno e benefício o fortalecimento dos músculos estabilizadores do tronco, o que é de suma importância uma vez que a maioria dos idosos que procuram o treinamento funcional tem como um de seus principais objetivos aprimorar as suas capacidades funcionais, a fim de melhorar seus movimentos do dia-a-dia, os movimentos do cotidiano são movimentos integrados, que envolvem todo o corpo, sendo assim o indivíduo idoso que fortalece a musculatura do tronco tem maior destreza na execução dos movimentos naturais. (TEIXEIRA, 2017).

O Processo de envelhecimento traz diversos impactos negativos sobre as capacidades biomotoras do ser humano, acredita-se que a partir dos 30 anos há um declínio fisiológico gradual do organismo (FILHO *et al.,* 2006), sendo assim o treinamento funcional vai impactar positivamente a vida do idoso combatendo e amenizando os efeitos do envelhecimento em cada uma das capacidades biomotoras (MATSUDO, 2001).

TREINAMENTO FUNCIONAL PARA FORÇA APLICADO AO IDOSO

Sem dúvidas uma das mais importantes capacidades físicas que o ser humano possui é a força, sem ela o ser humano não conseguiria sequer ficar em pé, Almeida, Teixeira (2013) em seus estudos conceituam que força é a capacidade de um músculo esquelético possui de exercer tensão, os autores apontam que a força é uma das mais importantes capacidades físicas do ser humano se não for a mais importante, uma vez que sem ela nenhum movimento poderia ser executado, e é da força que vem a base para as outras capacidades físicas tais como resistência, potencia, velocidade, equilíbrio e coordenação motora, sendo assim programas de treinamento que visem exclusivamente a força deveriam ser colocados também dentro dos planejamentos dos profissionais de educação física, isso levando em consideração a importância que essa capacidade possui para o funcionamento geral do corpo, independentemente dos objetivos específicos do aluno ou cliente, se a força é a base para a melhora de todas as capacidades, entende-se que se a força for devidamente trabalhada vai proporcionar melhora e ganhos consideráveis no desempenho das demais funções do corpo.

A força está intrinsecamente ligada ao músculo esquelético, uma vez que esta é a capacidade do músculo de gerar tensão, e esta tensão será responsável por movimentar as articulações, sendo assim a força é essencial para o movimento humano, além do mais uma musculatura forte servira como camada protetora para a estrutura óssea e as articulações, sendo assim a força também é importante na proteção ao organismo, atua prevenindo e

evitando lesões. Sobre isso Fidelis *et al.* (2013) afirmam que além de ser importante para a mobilidade articular, uma vez que sem ela ou a perda parcial da mesma o movimento torna-se ineficiente, a força é essencial para a prevenção de lesões, tanto musculares, quanto nas articulações e a na parte óssea.

Devido ao processo de envelhecimento o indivíduo idoso pode chegar até a perder cerca de 1kg de massa muscular magra por ano, e em troca preencher esse espaço com gordura (FILHO *et al.,* 2006), sendo assim, este público passa a estar cada vez mais vulnerável conforme os anos passam e o processo de envelhecimento avança. Almeida, Teixeira (2013) afirmam que a perca da massa muscular magra ocasiona a acentuação da perda da força, isso por sua vez é a principal causa da perca da mobilidade e das capacidades funcionais. Fidelis *et al.* (2013) afirma que a força é a principal capacidade a ser trabalhada para o indivíduo idoso, uma vez que este está sendo impactado diretamente pelo envelhecimento, e precisa fazer manutenção de suas capacidades, principalmente a força, sem a qual é impossível realizar as ações mais básicas do dia-a-dia.

O treinamento funcional se aplica as necessidades de força do idoso, os movimentos e exercícios escolhidos podem ser realizados com sobrecarga, exemplo halteres, anilhas ou simplesmente com peso corporal como no caso do agachamento e da flexão de cotovelo no solo ou com apoio em paredes, o treino de força convencional geralmente é realizado em sala de musculação e com aparelhos, já no treinamento funcional, o princípio da especificidade será primordial para o desenvolvimento do programa, a força sempre será aplicada a movimentos usuais, indo de encontro as necessidades do cotidiano do idoso, força para agachar, força levantar, força de estabilização para segurar uma sacola, força para manter-se em pé, força para locomover-se, força para equilibrar-se, enfim a força pode sim ser trabalhada e ainda ser uma força direcionada para atender a realidade do idoso, que não precisa de força para levantar 100kg e sim força para levantar-se da cadeira e gerir sua própria vida com autonomia.

Treinamento funcional para potência aplicado ao idoso

A potência é uma capacidade física muito importante para a manutenção da saúde e execução dos movimentos do dia a dia, conceituada como força de explosão, ou força rápida, alguns autores classificam a potência muscular como tão importante quanto a força para a realização das atividades da vida diária, como também para modalidades esportivas. (GLERIA *et al.,* 2011). Ao falar sobre a importância da potência muscular para a terceira idade Resende-Neto (2016) aponta que a perca da mobilidade em idosos é resultado da acentuação da perda da potência muscular devido o envelhecimento, e que por sua vez essa é a principal causa na limitação funcional do público da terceira idade, desfazendo assim a mística de que idosos não devem treinar para a capacidade de potência, uma vez que é muito comum ouvir que os idosos não se utilizam de força de explosão, na contramão dessas falas, o autor afirma que os movimentos mais comuns da vida do idoso como partir de estar sentado para a posição estática em pé são realizados graças a potência muscular, reafirmando assim a importância da melhora dessa capacidade física para a realização das atividades diárias.

O treinamento funcional é muito eficaz ao trabalhar a potência muscular, Resende-Neto (2016) traz estudos que apontam e comprovam que exercícios funcionais que são

realizados na maior velocidade concêntrica produzem a melhora da potência, o que por sua vez impacta positivamente na capacidade funcional dos idosos. Dessa forma o indivíduo idoso que integra um programa bem elaborado de treinamento funcional terá acesso a práticas que vão contribuir diretamente para a melhora da potência muscular que é uma das mais afetadas com envelhecimento e menos trabalhada pelos profissionais de educação física devido a mitos e paradigmas que foram criados.

Treinamento funcional para resistência aplicado ao idoso

Resistência é uma capacidade física, como o próprio nome já diz é a capacidade de resistir, suportar, no âmbito físico e motor a resistência é a responsável de fazer com que o organismo suporte a fadiga, ou seja, resistência muscular é resistir a fadiga, ou prolongar a atividade além dos primeiros sinais de fadiga e cansaço. (ALMEIDA E TEIXEIRA, 2013). Devido aos impactos do envelhecimento os idosos acabam por ter a capacidade de Resistência muito prejudicada, passando então a ter ainda mais dificuldade em seu cotidiano, pois já não tem a mesma resistência para realizar atividades de longa duração que eles conseguiam fazer ao decorrer da vida, por exemplo, é muito difícil que um indivíduo idoso sustente exercícios aeróbicos por mais que 30 minutos sem que tenham fadiga muscular, e os que conseguem são aqueles que já tem sua capacidade aprimorada devido ao cuidado e o exercício físico. (SILVA-GRIGOLETTO *et al.,* 2014)

O treinamento funcional em suas sessões proporciona aos seus praticantes a realização de exercícios de longa duração, números altos de repetições, exercícios, estações e series, execução com tempo prolongado dos circuitos, além de ser facilmente adaptado para se trabalhar essa capacidade em especial. Sendo assim o indivíduo idoso que pratica o treinamento funcional tem sua resistência muscular aprimorada, podendo suportar as atividades durante as 24 horas do dia, sem ceder a fadiga e ao cansaço, dessa forma a melhora na resistência contribui para o aperfeiçoamento da funcionalidade, trazendo ganhos relevantes para o idoso na condução do seu dia, pois não adianta saber executar os movimentos do cotidiano, é necessário também suportar a fadiga que estes impõem ao organismo (MONTEIRO, 2019).

Treinamento funcional para equilíbrio aplicado ao idoso

O equilíbrio é uma das principais capacidades em termos de impacto do envelhecimento, e por sua vez é uma das mais agravantes para a perda parcial ou total da mobilidade do indivíduo idoso. Sobre isso Gleria *et al.* (2011) apontam que cerca de 30% dos idosos apresentam problemas com equilíbrio, os autores apontam ainda que a perda do equilíbrio associado a perda da força são os principais motivos para os altos índices de quedas em idosos, e quanto mais avançado o processo de envelhecimento maior a probabilidade de novas incidências de quedas, o que muitas vezes pode gerar até fraturas ósseas. No treinamento funcional o equilíbrio passa a ser muito trabalhado, o que é muito benéfico para o público da terceira idade que estão inseridos nesse meio, Resende-Neto (2016) aponta que o dinamismo e as constantes variações de movimentos presentes no treinamento funcional fazem com que os músculos estabilizadores da coluna sejam ativados com maior intensidade, e estimulam os sistemas de controle corporal resultando numa melhora significativa no equilíbrio. Teixeira (2016) confirma esse pensamento ao

afirmar que as bases instáveis que estão presentes no treinamento funcional fortalecem os músculos do tronco e por sua vez geram benefícios ao equilíbrio de seus praticantes, porem o autor ressalta que essas instabilidades que são eficazes para melhorar o core devem ser trabalhadas com cautela, pois se o objetivo do treino for para força, potencia, ou velocidade , as bases instáveis podem não ser tão eficazes, uma vez que a produção aguda dessas capacidades é afetada em meios instáveis.

Treinamento funcional para flexibilidade aplicado ao idoso

A flexibilidade é uma capacidade muito importante na vida do ser humano, com ela o ser humano tem uma boa amplitude articular, obtendo com isso mais eficácia em sua mobilidade, também é imprescindível na postura corporal, porem essa capacidade é muito prejudicada com o envelhecimento, o que aumenta e muito os riscos de lesão por falta de flexibilidade. Filho *et al.* (2006) apontam que com o passar dos anos e o processo de envelhecimento, o indivíduo passa a sofrer de encurtamento muscular, o que pode gerar além de danos ao equilíbrio, a perda parcial da flexibilidade, ocasionando dores articulares e musculares, perda da mobilidade e consequente da funcionalidade, e má postura corporal. O autor ressalta ainda que os exercícios de alongamento são muito eficazes para a melhora e manutenção da flexibilidade, e sob essa perspectiva o treinamento funcional está encaixado, uma vez que alongamentos sempre estão inseridos antes e ou depois das sessões de treino, com isso o treinamento funcional contempla a necessidade de flexibilidade do idoso.

Treinamento funcional para coordenação motora aplicado ao idoso

Almeida, Teixeira (2013) conceituam a coordenação motora como as ações e movimentos do corpo humano de forma integrada controlados pelo cérebro de forma equilibrada, ou seja, uma combinação de movimentos que são controlados pelo cérebro, logo a cognição é muito utilizada para que haja eficácia nessa capacidade física. Os autores apontam ainda que essa capacidade física é muito utilizada no dia-a-dia para a realização das atividades do cotidiano, isso se dá devido ao fato de que para realizar certas tarefas o indivíduo vai necessitar combinar um ou mais movimentos de forma integrada a fim de alcançar um determinado objetivo.

Uma das características marcantes da terceira idade é a dificuldade da mobilidade, logo se entende que combinar movimentos, realizar ações mais elaboradas demanda um grau de dificuldade maior para o idoso, tanto motora quanto cognitiva, sendo assim ao trabalhar os circuitos funcionais onde se estimula o idoso a realizar movimentos complexos, combinados e que se exigem maior coordenação, ação ativa de cognição, o treinamento funcional proporciona ao público da terceira idade o aperfeiçoamento da coordenação motora. (MONTEIRO, 2019).

Treinamento funcional para velocidade e agilidade aplicado ao idoso

Definida como a capacidade de mover-se com rapidez, a velocidade é uma capacidade tanto genética quanto treinável, sobre isso Almeida, Teixeira (2013) afirmam em seus estudos que quanto mais fibras musculares de contração rápida um indivíduo

possui maior a tendência genética para que ele tenha bons níveis de velocidade, porém os autores ressaltam ainda que por mais que esse fator seja muito importante não é o único a ser considerado, para os autores um programa de treinamento bem elaborado pode contribuir para que haja o aperfeiçoamento dessa capacidade. A Agilidade é a capacidade de movimentar-se e realizar de forma ágil mudanças de direção, paradas bruscas seguidas de aceleração, e tem relação com a potência, coordenação motora, força e a velocidade. (SILVA-GRIGOLETTO, 2014)

O treinamento funcional tem como uma de suas características exercícios que trabalham locomoção estimulando a velocidade, e trocas de direção, bem como paradas bruscas e aceleração, por exemplo, deslocar em máxima velocidade de um ponto A até o ponto B, ao chegar no ponto B parar bruscamente e voltar correndo de costas, outro exemplo seria deslocar-se lateralmente de um determinado ponto ao outro e em seguida mudar para a direção oposta, com isso o método pode contribuir e muito para o aprimoramento dessas capacidades físicas do idoso.

Treinamento funcional para melhora da capacidade cardiorrespiratória aplicado ao idoso

Definida como a capacidade de realizar e sustentar exercícios de longa duração, ou seja, é a capacidade através da qual o corpo num todo sustenta um exercício de intensidade moderada a alta por um período mais prolongado, ou ainda é a capacidade de suportar exercícios moderados ou intensos por um longo período, um exemplo de atividade onde se faz necessário essa capacidade é a maratona de corrida de rua, onde o exercício pode se estender por algumas horas e para tanto os sistemas cardiovascular, respiratório e esquelético estão envolvidos. (RESENDE- NETO, 2016).

Os circuitos funcionais são exercícios onde se utilizam naturalmente intensidades moderadas a altas, mas pode ser facilmente as condições de cada um, levando em consideração o princípio da individualidade biológica o que é intenso para uma pessoa pode não ser para outra, cabendo ao profissional adaptar o treino para que ele possa ser eficaz para todos os alunos. Ao integrar os programas de treinamento funcional o indivíduo tem consideráveis ganhos em sua capacidade cardiorrespiratória, é o que apontou Resende-Neto (2016 apud, Whitehurst *et al.,* 2016), ao mostrar os dados de um estudo de caso onde se relatou uma melhora na ordem de 7,4% na aptidão cardiorrespiratória, após 12 semanas de treinamento em circuito com exercícios funcionais. Sendo assim entende-se que o idoso que pratica o treinamento funcional tende a diminuir os impactos negativos que o envelhecimento tem sobre sua capacidade cardiorrespiratória.

Treinamento funcional aplicado as necessidades psicológicas e sociais do idoso

Mente sã e corpo são, uma mente saudável vai contribuir para que o corpo também esteja saudável, as necessidades do ser humano transcendem os limites motores, fisiológicos e funcionais, e abrangem até o âmbito psicológico e social.

Como um tipo de atividade física, o treinamento funcional proporciona diversos benefícios psicológicos para seus praticantes, contemplando também o indivíduo idoso

e suas necessidades. O envelhecimento afeta diretamente a autonomia do idoso, e o treinamento funcional ao proporcionar melhora motora e funcional ajuda a recuperar essa autonomia contribuindo assim para a qualidade de vida do idoso, o envelhecimento afeta também as estruturas cerebrais, o treinamento funcional se utiliza de diversos exercícios que estimulam sistema nervoso central proporcionando uma melhora cognitiva. Os ganhos psicológicos, emocionais são inúmeros aos idosos praticantes do treinamento funcional, combate a depressão, e o estresse, regula a ansiedade, melhora o sono, proporciona sensação de bem-estar, melhora a autoimagem e autoestima, e aumenta a sensação de utilidade dos idosos. (MATSUDO, 2001).

No âmbito social os benefícios do treinamento funcional também são muito relevantes, geralmente o treinamento funcional é realizado com inúmeros participantes ao mesmo tempo, interagindo entre si, com dependência e importância mútua, e inserido nesse universo o indivíduo idoso passa a atuar ativamente na execução das ações de sua vida, resgatando assim sua autoconfiança, e dignidade. Muitos idosos sofrem o abandono de seus entes queridos e amigos, e com isso passam a ter dificuldade de se relacionar com o próximo, sendo assim o treinamento funcional ajuda a inserir de novo o idoso em meio a sociedade, estimulando a sociabilização, fazendo com que o idoso se sinta parte de um grupo, aceito, integrado, e igualmente importante. (MATSUDO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi abordado neste estudo o treinamento funcional proporciona diversos benefícios a seus praticantes, podendo ser facilmente ajustado sem perder sua eficácia, para atender todos os públicos e objetivos, servindo aos mais diversos fins, desde os físicos e fisiológicos, até as necessidades do ser humano de socialização. Vale ressaltar a importância deste método de treinamento, que visa principalmente a aprimorar as capacidades funcionais, dessa forma ele é utilizado tanto para a promoção de saúde quanto para a reabilitação, sendo igualmente eficiente em ambos os casos.

Na vida das pessoas da terceira idade o treinamento funcional se apresentou como uma ferramenta muito importante na promoção da saúde, por ser um método que reúne praticamente todas as necessidades que envolvem a vida do idoso, através do treinamento funcional o idoso pode enfrentar e amenizar os agravos causados pelo processo de envelhecimento, e ainda pode estar inserido em um meio social, podendo ser membro atuante de sua vida e não um mero espectador.

A aplicação do treinamento funcional para o público da terceira idade ficou mais esclarecida ao decorrer do estudo, o método é aplicável porque é facilmente adaptado para atender ao idoso, independentemente de sua dificuldade motora e ou funcional, é aplicável porquê vai de encontro as necessidades do idoso, combate o sedentarismo, promove sociabilização, auxilia na manutenção das capacidades funcionais (muito afetadas pelo envelhecimento) e ainda promove a autonomia fazendo com que o idoso possa gerir suas próprias praticas , impactando positivamente em sua autoestima e melhorando sua qualidade de vida.

Conclui-se que o treinamento funcional impacta positivamente a vida das pessoas da terceira idade que o adotam como pratica regular em seu cotidiano, e não oferece quase nenhum risco se for aplicado devidamente, sendo assim o idoso que estiver inserido no treinamento funcional será capaz de potencializar todas as suas probabilidades, e terão neste método mais uma possibilidade para se sentirem plenos nessa fase de suas vidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carlos Leite de; TEIXEIRA, Cauê La Scala. Treinamento de força e sua relevância no treinamento funcional. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 17, Nº 178,2013. Disponível em: <http://caueteixeira.com/wp- content/uploads/2014/09/Treinamento-de-forca-e-sua-relevancia-no-treinamento- funcional-2013.pdf > (Acessado em: 14 de Abril de 2019).

ARAÚJO Ana Paula Serra de; BERTOLINI Sonia Maria Marques Gomes; JUNIOR Joaquim Martins. Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo. Persp. Online: Biol.& Saúde, 12 (4), 22-24 Campo dos Goytacazes, 2014.

BÖHME, Maria Tereza Silveira. Aptidão física – Aspectos teóricos. Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 7(2): 52-65, 2001.

CUNHA DE OLIVEIRA, Aldalan; DINIZ Núcia Macêdo Oliveira; MACHADO Paula Maria Arantes; ASMAR Mariana Alencar. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 13, núm. 2, pp. 301-312, 2010.

FECHINI, Basílio Rommel; TROMPIERI Nicolino O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista cientifica internacional Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Ceará, 2012.

FIDELIS, Luiza Teixeira; PATRIZZI, Lislei Jorge; WALSH Isabel Aparecida Porcatti de. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 16(1): 109-116 2013.

FILHO,Mauro lucio mazini. Os benefícios do treinamento de força na autonomia funcional do individuo idoso. Revista educação Física, v. 75 n. 134 Belo Horizonte, 2006.

FILHO, Mauro Lúcio Mazini; ZANELLA, André Luiz; AIDAR, Felipe José; SILVA, Aurélio Meirelles Soares da; SALGUEIRO, Rosimar da Silva; MATOS, Dihogo Gama de. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. RBCEH, v. 7, n. 1, p. 97-106, Passo Fundo, 2010.

GLÉRIA, Pedro Deyvid Marinho Pereira; SANDOVAL, Renato Alves. Treinamento funcional como recurso fisioterapêutico para o aprimoramento da força muscular e equilíbrio de idosos. EfDeportes Revista digital, Buenos Aires, 2011.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade Física e a funcionalidade do idoso. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Rev Bras Med Esporte v. 7, n 1, 2001.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, v.20, p.135-37, 2006.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO Victor Keihan Rodrigues. Efeitos benéficos da atividade física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista brasileira Atividade física e saúde. São Paulo, 2000.

MONTEIRO, Artur. O que é treinamento funcional. Physionucleo, Belo Horizonte, 2019. Disponível em:<https://www.physionucleo.com.br/media/informativos/Treinamento%20 Funcional.pdf>(Acessado em: 14 de abril de 2019).

MOREIRA, Ramon Missias; TEIXEIRA Rafael Messias; NOVAES Karine Oliveira. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp.201-217. São Paulo, 2014.

NOVAES, Jefferson. Condicionamento físico e treino funcional Revista Uniandrade15(2): 87-93 Rio de Janeiro, 2014.

RAMOS, Luiz Roberto. Saúde Pública e Envelhecimento: o paradigma da capacidade Funcional. Envelhecimento e Saúde, São Paulo, 2009.

RESENDE-NETO AG, SILVA-GRIGOLETTO ME, MARTA SILVA SANTOS, CYRINOES. Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão. R. bras. Ci. e Mov24(3):167-177,2016.

SILVA-GRIGOLETTO, Marzo Edir. Treinamento funcional: funcional para que e para quem? Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 16(6):714-719, 2014.

STELLA, Florindo. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Motriz, Rio Claro, 2002.

TEIXEIRA, C V L S; EVANGELISTA, A L; PEREIRA, C A; GRIGOLETTO, M E da S.Short roundtable RBCM: treinamento funcional. R. bras. Ci. e Mov, 24(1): 200-206, 2016.

Capítulo

12

A importância do diagnóstico diferencial da síndrome de corpúsculos de Lewy e o impacto na vida do paciente: relato de caso

The importance of the differential diagnosis of Lewy body syndrome and its impact on the patient's life: a case report

Ana Giulia Gandra Bastos
Discente de Biomedicina, pela Faculdade Única de Ipatinga
Izadora Amorim Queiroga
Discente de Biomedicina, pela Faculdade Única de Ipatinga
Luana Fernanda Camilo Silva
Discente de Biomedicina, pela Faculdade Única de Ipatinga
Maria Luiza Mendes
Discente de Biomedicina, pela Faculdade Única de Ipatinga
Leonardo de Araújo Lopes
Professor do curso de Biomedicina, pela Faculdade Única de Ipatinga

RESUMO

O presente trabalho visa demonstrar a ocorrência da doença neurodegenerativa chamada síndrome de Corpúsculos de Lewy, ocasionada no Sistema Nervoso Central, bem como sua evolução, diagnóstico e possíveis causas. Esse artigo conta com um caso clínico descritivo da doença, e que teve o consenso da família do paciente para ser estudado. O relato de caso apresenta a progressão da doença e dos sintomas, demonstrando os fatos que levaram o paciente e sua família recorrerem a uma ajuda médica. Nesse estudo é realizado uma comparação entre o laudo inicial, em que o paciente foi diagnosticado com Alzheimer e o tratamento inicial utilizado para o Alzheimer, assim como, o laudo posterior em que o portador da Síndrome recebe o diagnóstico de Corpúsculos de Lewy, ocorrendo mudanças na forma de seu tratamento.

Palavras-chave: doença neurodegenerativa. sistema nervoso central. corpos de Lewy.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.12

ABSTRACT

The present work aims to demonstrate the occurrence of the Lewy bodies neurodegenerative disease, caused in the Central Nervous System, as well as its evolution, diagnosis and possible causes. This article has a descriptive clinical case of the disease, and presents its evolution from the period in which it was identified and diagnosed as Alzheimer's, until the discovery of Lewy's body disease, and how the treatment was carried out at that time, and who had the consensus of the patient's family to be studied.

Keywords: neurodegenerative disease. central nervous system. doença de alzheimer. corpos de Lewy.

INTRODUÇÃO

Definida como uma patologia neurodegenerativa, a doença de Alzheimer (DA), é a mais comum relacionada à idade, de acordo com o envelhecimento. Sua manifestação leva a pessoa acometida a uma incapacitação e total dependência conveniente à perda das funções cognitivas, comprometendo a capacidade das atividades diárias, alterações comportamentais e memória. (SERENIKI; VITAL, 2008)

O Alzheimer também pode ser considerado como uma perda gradual das funções mentais, designada por uma degeneração dos tecidos do cérebro, abrangendo perda de células nervosas, concentração da proteína beta-amilóide e a elevação das tranças ou novelos neurofibrilares (NFT). (SERENIKI *et al.,* 2008)

A demência Corpúsculos de Lewy é uma síndrome que tem muitas características em comum com a doença de Alzheimer. Se não houver um diagnóstico preciso, é fácil confundi- las. No cérebro, os Corpos de Lewy degeneram células nervosas, fazendo com que elas morram. Esferas anormais são encontradas nas células nervosas, que podem causar sua morte. A causa não é clara, não há teoria de que a síndrome seja hereditária e não existem fatores de riscos confirmados, por isso ainda é uma doença muito desconhecida. A seguir, apresentaremos um relato de caso em que o paciente M.N.B foi levado ao médico, cujo principal sintoma era que ele ficava muito confuso e incapaz de realizar tarefas simples do dia a dia, como costumava fazer. Situações rotineiras não eram possíveis de serem executadas, a exemplificar, não conseguia mais trocar uma lâmpada, se perdia em locais conhecidos e falava algumas coisas sem sentido. Paciente sem antecedentes médicos, sem qualquer comorbidade ou relato anterior que o fizesse procurar um especialista. Sem antecedentes de acidentes, cirurgias e etc. (MSD MANUL/ cerebrais da medula espinhal)

METODOLOGIA

Para se obter os dados necessários para o artigo que será apresentado, o início do trabalho foi executado com o método de estudo de caso clínico da Síndrome do Corpúsculos de Lewy, que permitiu observar como ocorre a diferença do diagnóstico da Síndrome de Lewy para as demais doenças neurodegenerativas, em especial, o Alzheimer. Além disso, foram feitas pesquisas bibliográficas em artigos, por meio da plataforma Google acadêmico,

optando exclusivamente pelos artigos da Língua Portuguesa, sendo usados como base do estudo o total de nove artigos, que compreendem ao período de 1999 à 2021, visando realizar uma abordagem acadêmica sobre as doenças neurodegenerativas, apresentando como foco a síndrome do Corpúsculos de Lewy.

Segundo Yin (2001), o método de estudo de caso é uma das diversas maneiras de se realizar uma pesquisa.

Interdisciplinaridades

- Farmacologia: O tratamento utilizado para o paciente foi o uso de drogas e como elas reagiram no organismo. Demonstrando o aumento ou diminuição das dosagens de acordo com a evolução do paciente.
- Fisiologia: As doenças neurodegenerativas apresentam funcionamento incorreto em alguns órgãos, principalmente, a região cerebral. Dessa forma, a fisiologia visa estudar e explicar cada sistema e sua maneira de manter o equilíbrio do corpo. Logo, o artigo em estudo aponta um desequilíbrio em que é explicado pela fisiologia.
- Neuroanatomia: Foi estudada a anatomia cerebral e por meio de exames por imagem demonstrando o que a síndrome ocasiona no cérebro do paciente e seus danos nas funções cerebrais.
- Genética: Ao longo do estudo sobre o relato de caso em questão, pode se verificar a ocorrência de mais de um caso na família, mesmo que ainda não existem estudos que comprovem sua relação com o fator genético, existem teses e relatos de mais de um caso na mesma família, evidenciando uma predisposição por fator hereditário.
- Citologia: Compreende ao estudo das células. No trabalho em estudo observa se que algumas células apresentam perda total ou parcial de suas funções, ocasionando problemas cognitivos que desencadeiam a síndrome de Lewy.

OBJETIVO GERAL

Analisar a importância do diagnóstico diferencial da Síndrome de Corpúsculos de Levy e o seu impacto na vida do paciente.

Objetivo específico

- Analisar possíveis causas da doença;
- Comparar as semelhanças da doença de Alzheimer e da síndrome do Corpúsculos de Lewy ;
- Descrever os métodos de diagnóstico.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso

Paciente M.N.B, de sexo masculino, 50 anos quando levado ao médico pela esposa. Ela argumentou que ele estaria muito confuso, não conseguia fazer tarefas simples do cotidiano e que fazia antes com muita frequência. O paciente trabalhava com eletricidade predial, não conseguia mais trocar uma lâmpada, se perdia em locais conhecidos e falava algumas coisas sem sentido. Paciente sem antecedentes médicos, sem qualquer comorbidade ou relato anterior que o fizesse procurar um especialista. Sem antecedentes de acidentes, cirurgias e etc.

Prontuário do paciente

Paciente com diagnostico de doença de Alzheimer, consultou em Juiz de fora, realizou exames e foi feito o diagnóstico, segundo a esposa, conversa com o paciente, mostra-se bem orientado, mas esquece de algumas partes na conversa.

Mini-mental: 13 pontos (Mini Exame do Estado Mental) Alterações visíveis da memoria de recordação.

Prescreveu inicialmente Donepezila, após uns meses iniciou Quetiapina e Memantina. Depois de um ano introduziu Oleptal, Clonazepam Quetiapina. Após alguns meses Renovou torval. No ano seguinte nosso paciente passou por outra avaliação com o psiquiatra, que descreveu o seguinte: paciente com quadro demencial avançado. Inicio próximo aos 52 anos crises convulsivas com inicio há dois anos, movimentação ocular prejudicada. Em uso de Quetiapina, Risperidona, Torval, Clonazepam, Quetiapina, iniciou Naltrexona.

Até o momento o diagnóstico é de Alzheimer, porém os sintomas são bem sugestivos de Corpos de Lewy (inicio com sintomas motores, na 5° década, com sintomas psicóticos bem evidentes no início. Sono preservado. Em uso de Quetiapina, Depakene, Risperidona, Clonazepam.

Exames de imagem do paciente

Figura 1 - Ressonância magnética de corte sagital.

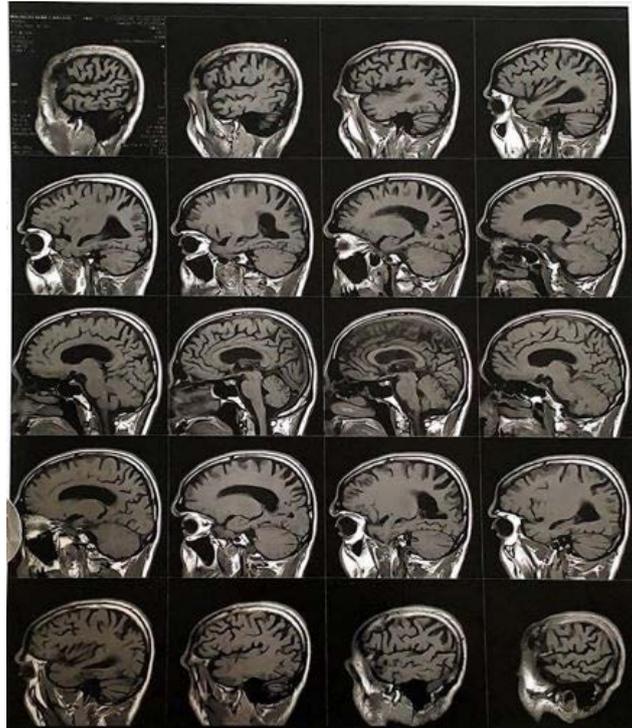



Figura 2 - Ressonância magnética.

Figura 3 - Nessas imagens é possível visualizar diferentes cortes que demonstram uma diminuição do volume encefálico, acometendo a substância cinzenta (formada por corpos de neurônio.

Doenças neurodegenerativas

As doenças neurodegenerativas (DN) tem crescido em todo o mundo, particularmente na população idosa. As manifestações clinicas e a fisiologia subjacente das doenças neurodegenerativas são heterogêneas, embora frequentemente tenham características sobrepostas (CRUZ *et al.,* 2021).

As doenças correspondem à perda gradual de neurônio na estrutura do sistema nervoso, resultando mudanças graduais de função (CONTALDI *et al.,* 2021).

Anormalidades proteicas, estresse oxidativo, exposição a substâncias tóxicas e distúrbios genéticos são alguns fatores que pode desencadear doenças neurodegenerativas (CONTALDI *et al.,* 2021; DUGGER *et al.,* 2017) sendo o acumulo anormal de proteínas e vulnerabilidade anatômica, geralmente, definindo as características das doenças neurodegenerativas (CRUZ el al., 2021).

De acordo com Cruze *et al.* (2021):

> A DN predominante é a Doença de Alzheimer, seguida da Doença de Parkinson, afetando aproximadamente 1% da população mundial. As doenças neurodegenerativas apresentam altas taxas de morbidade causando perturbações que englobam comprometimentos físicos e cognitivos, que futuramente leva a morte do indivíduo. (PAZ *et al.*, 2021; LOVE, 2004)

A perda sináptica e morte neural nas regiões do cérebro ,são locais responsáveis pelas funções cognitivas (SERENIKI *et al.,* 2008). As características histopatológicas presentes no parênquima cerebral de pacientes portadores da doença de Alzheimer incluem depósitos fibrilares amiloidais localizados nas paredes dos vasos sanguíneos, associados a uma variedade de diferentes tipos de placas senis, acúmulo de filamentos anormais da proteína tau e consequente formação de novelos neurofibrilares (NFT), perda neuronal e sináptica, ativação da glia e inflamação. (SERENIKI; VITAL, 2008).

Morte neuronal e perda de sinapses em regiões do cérebro responsáveis pelas funções cognitivas. Juntamente com a quantidade de lesões amiloides e os emaranhados neurofibrilares, que abrangem o córtex cerebral e entorrinal, hipocampo e estriado ventral. (SERENIKI *et al.,* 2008).

A lesão amiloidal extracelular é formada por um peptídeo beta-amilóide gerado a partir de uma clivagem da proteolítica da proteína precursora amilóide (APP), já os novelos neurofibrilares (NFT), são classificados como uma lesão intraneural, composta por elementos do citoesqueleto anormal, contendo principal a proteína tau. Na doença de Alzheimer, decorre uma fosforilação anormal da proteína tau, proporcionando uma distrofia e edema dos microtúbulos, tendo como efeito morte celular. (FALCO *et al.,* 2016)

Os sintomas comportamentais da Doença do Alzheimer é basicamente mudança como, alucinações, depressão, irritabilidade, agressividade, mudança de humor, insônia e até perda de peso. Portanto podem ocorrer confusões e identificar o Alzheimer como uma depressão por muitos sintomas serem parecidos como perda de interesse, cuidados pessoais vão sendo deixados de lado. (FALCO *et al.,* 2016)

Assim, o cuidado com os idosos que tem esse tipo de doença é indispensável, principalmente o carinho e a paciência que os familiares devem ter com eles, pois todos estão sujeitos a desenvolver um mais que os outros, a busca do tratamento é para estabilizar o comprometimento cognitivo minimizando as manifestações da doença. (SERENIKI *et al.,* 2008) Partindo do exposto acima, quando se trata de tratamento dos sintomas cognitivos,

> Os inibidores da acetilcolinesterase (tacrina, rivastigmina, donepezila, galantamina) alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que degradam a acetilcolina (enzimas acetilcolinesterase e butirilcolinesterase), aumentando, assim, a capacidade da acetilcolina de estimular os receptores nicotínicos e muscarínicos cerebrais (SERENIK, 2008, p.60).

Portanto, cuidar do idoso que sofre dessa doença é essencial, principalmente o cuidado da família e paciência com eles, pois todos são mais fáceis de se desenvolver do que os outros, e buscar tratamento é estabilizar o déficit cognitivo e minimizar o desempenho da doença. Com base no acima exposto, no tratamento de sintomas cognitivos, os inibidores da acetilcolinesterase (tacrina, rivastigmina, donepezil, galantamina) mudam ao inibir as enzimas que degradam a acetilcolina (acetilcolinesterase e butirilcolinesterase) da função colinérgica central, aumentando assim a capacidade da acetilcolina de estimular a nicotinicolina e receptores muscarínicos no cérebro. (SERENIKI *et al.,* 2008, p.60)

Contudo, esses medicamentos são considerados de primeira linha para o tratamento da DA, assim a tacrina foi um dos primeiros fármacos a serem usados para o tratamento e tendo bons resultados, portanto desencadeou muitos efeitos adversos e por isso os medicamentos mais atuais tomaram seu lugar, já o galantamina, donepezila e rivastigmina tem uma forma de atuar no organismo um pouco diferente mas todos inibem a degradação da molécula do neurotransmissor associado à memória deteriorando a molécula de acetilcolina e bloqueando a enzima acetilcolinesterase.

No entanto, esses medicamentos são considerados os medicamentos de primeira linha para o tratamento da DA, portanto, a tacrina é um dos primeiros medicamentos usados para o tratamento e o efeito é muito bom, por isso desencadeia muitas reações

adversas, por isso o medicamento mais popular é substituído por galantamina, o donepezila e a rivastigmina agem de maneiras ligeiramente diferentes no corpo, mas ambos inibem a degradação das moléculas de neurotransmissores relacionados à memória, pioram as moléculas de acetilcolina e bloqueiam a acetilcolinesterase.

Demência dos corpos de LEWY

"Demência pode ser definida como uma síndrome clínica caracterizada por déficits cognitivos múltiplos e quando se encontra associada à presença de Corpúsculos de Lewy, é definida como demência primária que acomete as regiões frontais-subcorticais." (REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2002)

A demência do corpos de Lewy, é uma doença que tem muitas coisas em comum com a doença do Alzheimer, elas são facilmente confundidas se não houver um diagnostico muito preciso. No cérebro o corpos de Lewy, degenera as células nervosas, causando a morte das mesmas. São identificados corpos esféricos anormais se desenvolvendo dentro das células nervosas, que possivelmente é o que contribui para morte das mesmas. A causa ainda é desconhecida, não existe nada que comprove que seja hereditária e nem fatores de risco comprovados, portanto ainda é uma doença muito desconhecida em relações as causas. (MERCK SHARP; DOHME CORP, 2021)

No cérebro são necessários neurotransmissores para manter a comunicação entre os neurônios, a acetilcolina é um neurotransmissor importante pra memória e pessoas que possuem doenças como o Alzheimer possuem baixos níveis do neurotransmissor acetilcolina,a colinesterase (enzima) destrói a acetilcolina, portanto se sua ação for inibida, mais acetilcolina teremos no cérebro, e melhor para a memória do paciente. (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER PORTUGAL, 2021)

Alucinações, confusões mentais, esquecimentos, dificuldade na fala, dificuldade de locomoção, perca de noção de espaço, delírios são alguns dos sintomas presentes na doença. O corpos de Lewy avança bem mais rápido que as demais doenças similares a ela, é notório a mudança de um dia pro outro, de semana em semana o paciente pode apresentar declínios muito consideráveis na doença, por exemplo um paciente que em uma semana poderia executar movimentos simples como o ato de levar o garfo até a boca, na outra semana já depende de auxilio, não consegue mais se alimentar sozinho. O prazo médio de vida da doença é correspondente a sete anos. (TUA SAÚDE, 2007 - 2021)

O diagnostico da doença também é mais cauteloso, visto que não existem exames que comprovem o corpos de Lewy em vida, os exames de imagem são capazes de acusar uma degeneração cerebral, mas não qual tipo.

Um dos exames que são realizados nos pacientes é o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), "(...) foi desenvolvido para avaliar o estado mental relacionado a demência. Atualmente o MEEM é o mais usado em idosos e adultos para analisar a sua capacidade cognitiva". (MELO; BARBOSA, 2015, p. 3.866)

O teste é feito da seguinte forma: O paciente deve se sentir á vontade ,é perguntado o local que estão realizando a entrevista, eles pedem para repetirem palavras ditas, também é dado testes de cálculo para o paciente resolver (Figura 4),é pedido que escreva uma

frase completa. Dessa maneira, são observados no paciente sua memória, capacidade de cálculo e atenção, sua memória recente, compreensão oral, leitura e escrita.

Figura 4 - http://www.eerp.usp.br/ebooks/MiniExamedoEstado%20Mentalebook%20 dezembo%5B1%5 D.pdf)

6) Vou lhe dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7;	93-7;	86-7;	79-7;	72-7;
____;	____;	____;	____;	____.

(93; 86; 79; 72; 65) **Total de pontos:** ☐

Após a morte, pode ser feita uma biópsia cerebral que podem identificar o corpo de Lewy dentro da célula. O diagnostico se baseia em exclusão da possibilidade de outras doenças e dos exames que comprovem a degeneração cerebral. Pode ocorrer ao mesmo tempo do Parkinson, Alzheimer e doença vascular, causando sintomas muito parecidos umas com as outras tornando ainda mais difícil a identificação e separação de sintomas por doença. (2021, Associação Alzheimer Portugal)

Ainda não existe uma cura, existe um tratamento com medicamentos para diminuir os sintomas psicóticos, depressivos, ou algo do tipo. E existem também alguns estudos atuais que inibidores de colinesterase podem ajudar no tratamento. (TUA SAÚDE, 2007 - 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se com o estudo a importância do diagnóstico diferencial de Corpúsculos de Lewy, em razão do tratamento para as doenças neurodegenerativas apresentarem algumas diferenças. Contudo, pode-se afirmar que a doença do Alzheimer e a síndrome de Lewy são similares em suas consequências e suas características, acometendo o sistema nervoso central e suas funções. Como foi visto, o Corpos de Lewy por sua vez merece um cuidado especial por ter uma evolução de maneira muito acelerada. Entretanto, as duas doenças só podem ser tratadas, com o intuito de prolongar a vida do paciente e reduzir os impactos negativos para o portador da doença, não existindo assim, a cura. A análise do relato de caso permite a constatação da importância do tratamento medicamentoso (para minimizar os efeitos da doença no paciente) e do auxílio da família em ambas as doenças. Desta forma, é necessário que sejam feitos exames e acompanhamento médico especializado para constatação de qualquer uma das duas doenças, além de ser de extrema necessidade o cuidado e apoio familiar.

REFERÊNCIAS

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Rio grande do Sul – RS: Rev Psiquiatr, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rprs/a/LNQzKPVKxLSsjbTnBCps4XM/?format=pdf&lang=pt

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. Marabá

PA, Brasil: setembro, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2016.v25n1/121-132/

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. São Paulo – SP: Outubro, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/DbpBDqKVTnsfyF3HHTDCkNN/?lang=pt

LOVE, S. Post mortem sampling of the brain and other tissues in neurodegenerative disease. 2004.

PAZ, Erivânia G. *et al.* Doenças neurodegenerativas em adultos e idosos: um estudo epidemiológico descritivo. 2021.

CRUZ, J. W. A., *et al.* Investigação da qualidade de vida em indivíduos com doenças neurodegenerativas no interior sergipano. 2021.

CONTALDI, E., *et al.* Telehealth in Neurodegenerative Diseases: Opportunities and Challenges for Patients and Physicians. 2021.

DUGGER, B., *et al.* Pathology of Neurodegenerative Diseases. 2017.

NEGRÃO, E.F.M.P. Diagnóstico precoce da Demência de corpos de Lewy. 2016. 1-83. (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, FMUC Coimbra, Portugal. 2016.

Capítulo 13

Avanços e inovações na cirurgia minimamente invasiva: transformando a prática cirúrgica

Pablo Patrick Pereira
Graduado em Medicina - Udabol, revalida UFMS
Paula Braga Nunes
Graduada em Medicina e CIrurgia Geral - Santa Casa Santo Antônio do Amparo
Sofia Lúcia El Hauche Pereira
Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Barbacena - FUNJOB
Thiago Gabriel Bonoto Valois
Graduando em Medicina - Universidade Federal de Lavras - UFLA

INTRODUÇÃO

A inovação tecnológica sempre foi a força motriz por trás dos avanços médicos, e a área da cirurgia não é exceção. As últimas décadas presenciaram um crescimento exponencial no desenvolvimento e na implementação de novas técnicas e abordagens cirúrgicas. Particularmente, a cirurgia minimamente invasiva emergiu como uma das áreas mais dinâmicas e inovadoras da medicina moderna, transformando a prática cirúrgica e melhorando os resultados dos pacientes (VARADHAN *et al.,* 2010). Este capítulo irá explorar os avanços e inovações na cirurgia minimamente invasiva, destacando como essas novas abordagens estão revolucionando o campo.

Nas últimas décadas, as cirurgias minimamente invasivas tornaram-se a abordagem padrão para uma variedade crescente de procedimentos. Elas proporcionam uma série de benefícios significativos em comparação com as técnicas cirúrgicas abertas tradicionais, incluindo menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida, menor risco de complicações e melhor estética com cicatrizes menores ou até mesmo inexistentes. Além disso, esses avanços permitem que os procedimentos cirúrgicos sejam realizados em pacientes que anteriormente poderiam ser considerados inaptos para a cirurgia devido a comorbidades ou idade avançada (ANTONIOU *et al.,* 2012).

Entretanto, a evolução da cirurgia minimamente invasiva não ocorre isoladamente. Na verdade, está intimamente interligada e é impulsionada por avanços em áreas adjacentes da medicina e tecnologia. A integração da robótica, da endoscopia avançada, da tecnologia de imagem em tempo real, da inteligência artificial e da nanotecnologia na

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.13

prática cirúrgica está abrindo novos horizontes e possibilitando procedimentos cada vez mais complexos e precisos (HERRON E SWANSTROM, 2007).

Este capítulo examinará três áreas inovadoras dentro da cirurgia minimamente invasiva: laparoscopia e robótica, cirurgia assistida por endoscopia e a emergente cirurgia de orifícios naturais (NOTES). Cada uma dessas abordagens será explorada em detalhes, destacando os avanços mais significativos, discutindo desafios e considerando suas perspectivas futuras. Além disso, serão discutidos os principais estudos que fornecem evidências sobre a eficácia e a segurança dessas abordagens, permitindo uma compreensão abrangente do campo atual de inovação cirúrgica minimamente invasiva.

LAPAROSCOPIA E ROBÓTICA

A cirurgia laparoscópica, também conhecida como "cirurgia de buraco de fechadura", tem sido uma das transformações mais significativas na prática cirúrgica ao longo do último século. Com a introdução de tecnologia avançada e procedimentos mais refinados, a laparoscopia tem se tornado cada vez mais segura e eficaz, levando a melhores resultados para os pacientes (FANELLi *et al.,* 2020).

A laparoscopia oferece uma série de vantagens em relação à cirurgia aberta tradicional. Ao fazer incisões menores, os pacientes experimentam menos dor e desconforto pós-operatório, tempos de recuperação mais rápidos e menor risco de complicações como infecções e hérnias (FANELLi *et al.,* 2020). Há também benefícios estéticos significativos, já que as cicatrizes pós-operatórias são muito menores e menos perceptíveis.

O advento da cirurgia robótica proporcionou avanços adicionais na cirurgia minimamente invasiva. O sistema cirúrgico da Vinci, introduzido pela primeira vez no final dos anos 90, usa uma interface de console para permitir que o cirurgião controle precisamente os braços robóticos que realizam a cirurgia (COHEN *et al.,* 2019). Isso oferece uma série de vantagens, incluindo uma visão 3D melhorada do campo cirúrgico, tremores reduzidos e a capacidade de realizar movimentos muito mais precisos e controlados do que seria possível com a mão humana sozinha (COHEN *et al.,* 2019).

A cirurgia robótica tem demonstrado resultados promissores em uma variedade de especialidades, incluindo urologia, ginecologia e cirurgia geral (FICARRA *et al.,* 2019). A literatura atual indica que a cirurgia robótica é comparável, se não superior, à laparoscopia em termos de desfechos cirúrgicos e do paciente, e pode oferecer benefícios adicionais, como tempos de operação mais curtos e perda sanguínea reduzida (FICARRA *et al.,* 2019).

Além disso, a cirurgia robótica pode oferecer benefícios significativos em procedimentos complexos e de alta precisão. Por exemplo, a prostatectómica radical robótica tem se tornado o padrão ouro para o tratamento do câncer de próstata localizado devido à sua capacidade de preservar os nervos e, consequentemente, manter a função sexual e urinária do paciente (FICARRA *et al.,* 2019).

No entanto, a adoção da cirurgia robótica tem sido limitada por uma série de fatores, incluindo o custo significativo dos sistemas robóticos e a necessidade de treinamento e experiência especializados para operar efetivamente o equipamento (COHEN *et al.,* 2019).

Essas barreiras são prováveis de serem superadas à medida que a tecnologia continua a avançar e se tornar mais acessível.

Em resumo, tanto a laparoscopia quanto a cirurgia robótica representam avanços significativos na cirurgia minimamente invasiva, proporcionando melhorias significativas nos desfechos dos pacientes e oferecendo a promessa de ainda mais inovações no futuro.

Desafios e futuro da cirurgia robótica e laparoscópica

Com todos os avanços na cirurgia robótica e laparoscópica, ainda há desafios a serem superados. Por exemplo, o treinamento adequado e a capacitação dos cirurgiões nesses procedimentos são uma preocupação constante. A curva de aprendizado associada a técnicas avançadas de CMI, particularmente em procedimentos robóticos, pode ser longa e íngreme (KIM *et al.,* 2020).

Além disso, o alto custo dos sistemas robóticos, como mencionado anteriormente, torna-o inacessível para muitos centros médicos em países em desenvolvimento e regiões mais remotas. Esta é uma barreira significativa que precisa ser abordada para democratizar o acesso a esta forma avançada de cirurgia (WANG *et al.,* 2018).

No entanto, o futuro da cirurgia robótica e laparoscópica é brilhante. O progresso contínuo em engenharia, design e inteligência artificial tem o potencial de fazer da cirurgia robótica uma opção ainda mais versátil e eficaz. Estão surgindo sistemas robóticos mais acessíveis, e as inovações em treinamento, como realidade virtual e simuladores de alta fidelidade, ajudam a treinar a próxima geração de cirurgiões de forma eficiente e segura (LEE *et al.,* 2020).

CIRURGIA ASSISTIDA POR ENDOSCOPIA

A endoscopia tem sido usada como ferramenta diagnóstica há décadas, mas a evolução das tecnologias endoscópicas ao longo do tempo abriu portas para a sua utilização em procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos. A cirurgia endoscópica oferece uma série de vantagens, incluindo menores taxas de complicações, tempo de recuperação mais rápido e menores custos em comparação com as abordagens cirúrgicas tradicionais (ASGE, 2011).

A cirurgia assistida por endoscopia tem aplicações em várias especialidades médicas. Na gastroenterologia, por exemplo, a terapêutica endoscópica tornou-se uma opção de tratamento valiosa para várias doenças do trato gastrointestinal, incluindo o tratamento de tumores benignos e malignos, o manejo de doenças de refluxo gastroesofágico, a remoção de corpos estranhos e o tratamento de hemorragias digestivas (FLETCHER *et al.,* 2018).

Em especialidades como a otorrinolaringologia, a cirurgia endoscópica é amplamente utilizada em procedimentos como a cirurgia endoscópica do seio nasal e a cirurgia de base do crânio, que são possíveis graças a avanços como instrumentos endoscópicos especializados e tecnologias de navegação assistida por computador (SOLARES *et al.,* 2017).

A tecnologia endoscópica tem sido particularmente útil na abordagem de condições que antes eram tratadas com cirurgia aberta, como a doença da vesícula biliar. A colecistectomia endoscópica, por exemplo, é agora o padrão de cuidado para a doença da vesícula biliar sintomática, com estudos demonstrando menos complicações, tempo de recuperação mais rápido e satisfação geral do paciente em comparação com a colecistectomia aberta (MARESCAUX *et al.,* 2018).

Mais recentemente, a emergência de procedimentos de Orifício Natural Transluminal Endoscópico (NOTES) expandiu ainda mais o escopo da cirurgia endoscópica. Esta técnica usa orifícios naturais do corpo, como a boca, o ânus ou a vagina, como pontos de acesso para a cirurgia, potencialmente eliminando a necessidade de incisões na pele. Embora a técnica esteja ainda em fase de pesquisa e desenvolvimento, acredita-se que ela tem o potencial de reduzir ainda mais o trauma cirúrgico e melhorar os resultados dos pacientes (MARESCAUX *et al.,* 2018).

Desafios e futuro da cirurgia assistida por endoscopia

Os desafios associados à cirurgia endoscópica incluem uma curva de aprendizado íngreme e a necessidade de treinamento especializado, semelhante ao observado com a cirurgia robótica e laparoscópica. Além disso, embora a endoscopia tenha se provado segura e eficaz para uma ampla gama de procedimentos, o manejo de complicações cirúrgicas complexas continua sendo uma preocupação em alguns cenários (KATZ *et al.,* 2020).

Outro desafio significativo é a necessidade de dispositivos médicos mais avançados e inovadores para melhorar a precisão e a eficiência dos procedimentos endoscópicos. Isso é particularmente relevante para o campo emergente dos NOTES, onde as técnicas e os instrumentos atuais são frequentemente considerados inadequados para realizar procedimentos complexos através de orifícios naturais (MARESCAUX *et al.,* 2018).

No entanto, o futuro da cirurgia assistida por endoscopia é promissor. Avanços nas tecnologias endoscópicas, incluindo a utilização de robótica e a aplicação de inteligência artificial, têm o potencial de tornar os procedimentos endoscópicos ainda mais precisos, seguros e eficientes (KONDO *et al.,* 2020).

CIRURGIA DE ORIFÍCIOS NATURAIS (NOTES)

A cirurgia de orifícios naturais (NOTES) é uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva emergente que usa os orifícios naturais do corpo (como a boca, o ânus e a vagina) como portais de entrada para a realização de procedimentos cirúrgicos internos. Ela representa um avanço significativo no campo da cirurgia minimamente invasiva, uma vez que potencialmente elimina a necessidade de incisões na parede abdominal (JAIN E HALUCK, 2018).

NOTES tem várias aplicações potenciais na medicina, incluindo a colecistectomia, a apendicectomia, a cirurgia bariátrica e a ginecologia. Em estudos iniciais, os procedimentos NOTES têm demonstrado ser factíveis e seguros, com taxas de complicações comparáveis às da laparoscopia convencional (FERNANDEZ *et al.,* 2019).

Um estudo feito por Park *et al.* (2020) destacou os resultados positivos da colecistectomia transvaginal NOTES, em comparação com a colecistectomia laparoscópica. Os autores concluíram que a colecistectomia transvaginal NOTES é uma opção de tratamento seguro e eficaz para pacientes selecionados, com o benefício de nenhuma cicatriz visível e recuperação mais rápida.

NOTES oferece benefícios potenciais significativos para os pacientes, incluindo menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida, menor risco de complicações relacionadas com a ferida e ausência de cicatrizes visíveis. Contudo, ainda há considerações importantes a serem resolvidas, como a manipulação de complicações, a curva de aprendizado íngreme para os cirurgiões e a necessidade de desenvolver novos instrumentos e tecnologias para realizar procedimentos mais complexos através de orifícios naturais (ZORRON *et al.,* 2017).

Desafios e futuro da cirurgia de orifícios naturais (NOTES)

Embora NOTES tenha um potencial significativo, ainda há vários desafios que precisam ser superados para que essa técnica possa ser adotada de maneira mais ampla. O primeiro desafio é a falta de equipamentos e instrumentos cirúrgicos adequados que possam ser usados através dos orifícios naturais. A maioria dos dispositivos endoscópicos existentes não foi projetada para a complexidade e a variedade de procedimentos que NOTES pode oferecer (MARESCAUX *et al.,* 2018).

Um segundo desafio é a curva de aprendizado associada à realização de procedimentos NOTES. Devido à natureza altamente técnica e ao acesso restrito aos locais cirúrgicos, os cirurgiões precisam adquirir um alto nível de habilidade antes de poderem realizar procedimentos NOTES com segurança e eficácia (JAIN E HALUCK, 2018).

Um terceiro desafio é o gerenciamento de complicações. Enquanto a laparoscopia e a cirurgia robótica permitiram o desenvolvimento de técnicas e protocolos estabelecidos para lidar com complicações, NOTES ainda está em suas fases iniciais e o gerenciamento de complicações é uma área que requer mais estudos e experiência clínica (FERNANDEZ *et al.,* 2019).

Apesar desses desafios, o futuro da NOTES é promissor. À medida que a tecnologia e os instrumentos avançam, espera-se que a capacidade de realizar procedimentos NOTES mais complexos e seguros aumente. Além disso, a maior disseminação do treinamento e da experiência clínica ajudará a superar a curva de aprendizado e a desenvolver melhores estratégias para o gerenciamento de complicações (ZORRON *et al.,* 2017).

EFICÁCIA DAS DIFERENTES ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS

Uma das questões mais fundamentais no desenvolvimento de novas abordagens e estratégias cirúrgicas é a eficácia dos procedimentos. Sem eficácia comprovada, é improvável que uma nova técnica encontre aplicação clínica generalizada. Assim, neste tópico, discutiremos a eficácia das três principais abordagens em cirurgia minimamente invasiva: laparoscopia e robótica, cirurgia assistida por endoscopia e cirurgia de orifícios naturais (NOTES).

4.1. Laparoscopia e Robótica: A eficácia da laparoscopia em comparação com a cirurgia aberta é bem documentada. Por exemplo, um estudo de 2011 de Markar *et al.* (2011), mostrou que os pacientes submetidos à cirurgia laparoscópica tiveram menor tempo de internação, menor perda de sangue e retorno mais rápido às atividades diárias quando comparados àqueles submetidos à cirurgia aberta. A introdução da robótica ofereceu uma precisão ainda maior, levando a resultados ainda melhores em termos de eficácia e redução de complicações pós-operatórias (KIM *et al.,* 2018).

4.2. Cirurgia Assistida por Endoscopia: Os procedimentos endoscópicos, especialmente quando assistidos por recursos de imagem avançados, mostraram ser altamente eficazes em diversas situações clínicas. Por exemplo, Ghadimi *et al.* (2019) encontraram que a cirurgia assistida por endoscopia, quando comparada às abordagens abertas, resultou em menor trauma cirúrgico, menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida. Além disso, a eficácia da cirurgia assistida por endoscopia em termos de remoção completa do tecido-alvo é comparável à das técnicas abertas tradicionais.

4.3. Cirurgia de Orifícios Naturais (NOTES): Ainda que NOTES seja uma abordagem relativamente nova, os estudos preliminares sugerem que sua eficácia é promissora. Park *et al.* (2020) descobriram que a colecistectomia transvaginal NOTES resultou em tempos operacionais semelhantes aos da colecistectomia laparoscópica, mas com a vantagem de uma recuperação pós-operatória mais rápida e sem cicatrizes visíveis.

No entanto, a eficácia não pode ser considerada isoladamente. A segurança é uma preocupação equivalente, e estudos abrangentes são necessários para avaliar tanto a eficácia quanto à segurança dessas novas abordagens. A escolha da estratégia cirúrgica ideal também dependerá das necessidades específicas do paciente, das comorbidades presentes e da experiência e habilidade do cirurgião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CMI tem transformado a prática cirúrgica ao reduzir o trauma da cirurgia e melhorar os desfechos dos pacientes. Com o desenvolvimento contínuo de novas técnicas e tecnologias, a CMI está pronta para continuar a evoluir e influenciar a prática cirúrgica no futuro.

Os avanços e inovações na CMI são vastos e continuam a expandir, impactando várias especialidades cirúrgicas. As intervenções de laparoscopia e robótica, cirurgia assistida por endoscopia e cirurgia de orifícios naturais estão à frente desta evolução, promovendo o potencial para um trauma cirúrgico ainda menor e melhores resultados para os pacientes.

A eficácia da CMI é bem estabelecida, com desfechos a curto prazo favoráveis, como menor dor pós-operatória, menor tempo de internação e recuperação mais rápida. No entanto, ainda há espaço para pesquisas futuras para melhor entender a eficácia a longo prazo e os potenciais benefícios e limitações da CMI em populações específicas.

A preparação pré-operatória adequada e a seleção cuidadosa dos pacientes são práticas essenciais para garantir os melhores desfechos. Além disso, a evolução das

técnicas de treinamento, como a simulação, tem o potencial de aumentar a proficiência e a segurança dos cirurgiões na execução desses procedimentos avançados.

Ao olharmos para o futuro da prática cirúrgica, a CMI continuará a desempenhar um papel central, com avanços contínuos e inovações promovendo uma transformação ainda maior na maneira como a cirurgia é realizada.

REFERÊNCIAS

ANTONIOU, S. A. *et al.* Laparoscopic surgery for cancer: a systematic review and a way forward. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 22(9), p. 852-867, 2012.

ASGE. Principles of training in GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy, 73(2), p. 255-257, 2011.

BATES, A. T. *et al.* Minimally invasive surgery: principles and outcomes. Surgical Clinics, 100(2), p. 235-246, 2020.

CHEN, Y. *et al.* Comparison of endoscopic bariatric surgery with conventional bariatric surgery: a meta-analysis. Obesity Surgery, 29(3), p. 1093-1101, 2019.

COHEN, D. *et al.* Robotic Surgery: Current Role in the Treatment of Rectal Cancer. Current Oncology Reports, 21(3), p. 21-28, 2019.

FANELLi, R. *et al.* Evaluation of laparoscopic procedures in general surgery. Surgical Endoscopy, 34(1), p. 26-34, 2020.

FERNANDEZ, R. *et al.* Natural orifice translumenal endoscopic surgery (NOTES) in clinical practice: An overview. Journal of Minimal Access Surgery, 15(3), p. 177-182, 2019.

FICARRA, V. *et al.* Systematic review and meta-analysis of studies reporting potency rates after robot-assisted radical prostatectomy. European Urology, 62(3), p. 418-430, 2019.

FLETCHER, J. G. *et al.* Role of endoscopy in the staging and management of colorectal cancer. Gastrointestinal Endoscopy, 78(1), p. 8-12, 2018.

FLETCHER, J. G., *et al.* Therapeutic GI endoscopy: past, present, and future. Mayo Clinic Proceedings, 93(4), p. 477-485, 2018.

GHADIMI, B. *et al.* Endoscopic-Assisted Surgery: A Paradigm Shift in Minimally Invasive Surgery. Annals of Surgery, 270(5), p. 810-815, 2019.

HERRON, D. M. & SWANSTROM, L. The SAGES manual: a practical guide to bariatric surgery. Springer Science & Business Media, 2007.

JAIN, D. & HALUCK, R. NOTES (Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery) Status in 2018: A Systematic Review. Surgical Endoscopy, 32(5), p. 3085-3098, 2018.

JOHNSON, N. P. *et al.* World Endometriosis Society consensus on the management of endometriosis. Hum Reprod, v.32, n.2, p. 315-324, 2017.

JONES, D. B. *et al.* A history of minimally invasive surgery: transitioning to the future. Surgical Clinics, 97(1), p. 1-20, 2017.

KATZ, M. H. *et al.* Principles of safe and effective endoscopic surgery. Surgical Endoscopy, 34(6), p. 2513-2523, 2020.

KIM, S. C. *et al.* Learning curve of laparoscopic radical prostatectomy: experience with the first 100 cases. Asian Journal of Urology, 7(2), p. 114-119, 2020.

KIM, V. H. *et al.* Robot-assisted surgery versus conventional laparoscopic surgery for endometrial cancer: A systematic review and meta-analysis. Journal of Gynecologic Oncology, 29(4), p. e56, 2018.

KONDO, S. *et al.* Current status and future perspective of artificial intelligence in colonoscopy. Journal of the Anus, Rectum and Colon, 4(2), p. 50-56, 2020.

LEE, J. Y. *et al.* Virtual reality and augmented reality in plastic surgery: A review. Archives of Plastic Surgery, 47(2), p. 97-106, 2020.

LOPEZ, M. *et al.* Outcomes of minimally invasive surgery for early-stage cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Gynecologic Oncology, 147(2), p. 375-383, 2017.

MARESCEAU, J. *et al.* Natural orifice translumenal endoscopic surgery (NOTES): transvaginal cholecystectomy in a human being. Archives of Surgery, 143(9), p. 823-826, 2018.

MARKAR, S. R. *et al.* Laparoscopic vs. open gastrectomy for gastric cancer. World Journal of Gastroenterology, 17(34), p. 3900-3906, 2011.

MARESCAUX, J. *et al.* Natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES): a technical review. Surgical Endoscopy, 32(5), p. 2245-2255, 2018.

MARESCAUX, J. *et al.* Natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES): a technical review. Surgical Endoscopy, 32(5), p. 2245-2255, 2018.

MARESCAUX, J. *et al.* Natural orifice translumenal endoscopic surgery (NOTES): a technical review. Surgical Endoscopy, 32(5), p. 2245-2255, 2018.

NGUYEN, N. T. *et al.* Minimally invasive esophagectomy: lessons learned from 104 operations. Annals of Surgery, 238(6), p. 824-833, 2020.

PARK, J. S. *et al.* Transvaginal NOTES (Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery) Cholecystectomy: Single-Center Experience with 150 Consecutive Patients. Surgical Endoscopy, 34(1), p. 66-72, 2020.

ROSEMBERG, N. *et al.* The evolution of laparoscopic surgery: a revolution in patient care. Annals of Laparoscopic and Endoscopic Surgery, 6(6), p. 1-9, 2021.

RUSSEL, K. W. *et al.* Comparative effectiveness of minimally invasive surgery in children: laparoscopic versus robotic pyeloplasty. Journal of Pediatric Surgery, 51(5), p. 670-673, 2016.

SOLARES, C. A. *et al.* Endoscopic skull base surgery: a comprehensive comparison with open transcranial approaches. British Journal of Neurosurgery, 31(4), p. 391-399, 2017.

VARADHAN, K. K. *et al.* The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Nutrition, 29(4), p. 434-440, 2010.

WANG, Y. *et al.* Economic evaluations of robot-assisted surgery: A systematic review and meta-analysis. Surgery, 164(3), p. 546-556, 2018.

ZORRON, R. *et al.* NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery): A review of this new surgical technique and its potential application to otorhinolaryngology. Acta Otorhinolaryngologica Italica, 37(4), p. 305-313, 2017.

Capítulo

14

Estratégias de prevenção de doenças cardiovasculares bem-sucedidas em pacientes com histórico de hipertensão e diabetes em comunidade rural do estado de Rondônia – um breve relato dos resultados da implantação do Projeto Viver Mais, como parte da prática de especialização em Saúde da Família UNA/SUS com pacientes do Estratégia de Saúde da Família

Solange Marçal Oliveira

Médica Clínica Geral, Pos Graduada em Medicina de Família e Comunidade, (Fundação Oswaldo Cruz 2022). Responsável pela elaboração e orientação do Projeto Viver Mais - Prevenção e Combate a Doenças Cardiovasculares em Pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da ESF Chico Mendes, Município de Presidente Médici, em Rondônia (RO). Atualmente cursando Gestão em Saúde Mental e Urgência e Emergência.

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) são alterações no funcionamento do sistema cardíaco, sendo este responsável por transportar oxigênio e nutrientes necessários às células para essas executarem suas tarefas[1] Tais doenças são consideradas um grande problema de saúde pública. Por serem a principal causa de morte em todo o mundo, em especial nas populações dos grandes centros urbanos[2] Pacientes com histórico de hipertensão arterial e diabetes apresentam um risco significativamente maior de desenvolverem DCVs. Neste artigo científico, exploraremos as estratégias de prevenção e manejo dessas doenças em indivíduos com histórico de hipertensão e diabetes, com base em um estudo[3] realizado no período de janeiro a maio de 2022, pela equipe do Estratégia Saúde da Família (ESF) Chico Mendes, do Município de Presidente Médici, em Rondônia (RO), na região Norte do Brasil. Serão abordados fatores de risco, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, bem como o papel da educação e

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.14

do suporte contínuo para melhorar os resultados clínicos.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares. hipertensão. diabetes. prevenção.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) are changes in the functioning of the cardiac system, which is responsible for transporting oxygen and nutrients needed by cells to perform their tasks[1] Such diseases are considered a major public health problem. Because they are the main cause of death worldwide, especially in populations in large urban centers[2] Patients with a history of arterial hypertension and diabetes have a significantly higher risk of developing CVDs. In this scientific article, we will explore the prevention and management strategies of these diseases in individuals with a history of hypertension and diabetes, based on a study[3] carried out from January to May 2022, by the team of the Family Health Strategy (ESF) Chico Mendes, from the Municipality of Presidente Médici, in Rondônia (RO), in the North region of Brazil. Risk factors, pharmacological and non-pharmacological interventions, as well as the role of education and ongoing support in improving clinical outcomes will be addressed.

Keywords: cardiovascular diseases. hypertension. diabetes. prevention.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son alteraciones en el funcionamiento del sistema cardíaco, que es el encargado de transportar el oxígeno y los nutrientes que necesitan las células para realizar sus funciones[1]. Dichas enfermedades se consideran un importante problema de salud pública. Porque son la principal causa de muerte en todo el mundo, especialmente en poblaciones de grandes centros urbanos[2] Los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar ECV. En este artículo científico, exploraremos las estrategias de prevenció n y manejo de estas enfermedades en individuos con antecedentes de hipertensión y diabetes, a partir de un estudio[3] realizado de janero a mayo de 2022, por el equipo de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) Chico Mendes, del Municipio de Presidente Médici, en Rondônia (RO), en la región Norte de Brasil. Se abordaran los factores de riesgo, las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, así como el papel de la educacion y el apoyo continuo para mejorar los resultados clínicos.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares. hipertensión. diabetes. prevención.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são um grupo de patologias que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo doenças como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVE), insuficiência cardíaca e hipertensão arterial (ALMEIDA FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE,2003). Pacientes com histórico de hipertensão e diabetes mellitus apresentam um risco aumentado de desenvolverem DCVs (MINISTÉRIO DA SAÚDE) Indicadores de mortalidade.2011), o que torna a prevenção e o manejo dessas condições particularmente importantes. Sendo necessário o uso de uma metodologia que aponte caminhos viáveis não apenas ao desaparecimento ou minimização dos sintomas,

mas principalmente para controle de suas causas. No caso em específico, buscou-se como método a implantação do que se chamou de Projeto Viver Mais – um programa de educação em saúde ofertado ao público-alvo da Unidade de Saúde, com um cronograma de atividades gratuitas, envolvendo profissionais de saúde da própria unidade e da comunidade, tais como técnicos em enfermagem, educador em saúde e nutricionista, aliado a aferição regular dos resultados desse programa, através de exames clínicos e laboratoriais antes, durante e após a sua implantação.

Motivação

A Proposta de Intervenção foi elaborada com base nas necessidades dos usuários da ESF Chico Mendes, localizada na zona rural, conforme já explicitado. ”A população estudada é composta especialmente por idosos e adultos jovens, com idade entre 40 e 80 anos, em sua grande maioria adeptos de costumes alimentares e de sedentarismo que colaboram para o aumento do risco de incidência dessas doenças. De fato, dentre os principais problemas de saúde identificados, motivo de morbidade e mortalidade entre a população coberta pelas unidades de saúde locais, estão AVC/AVE, hipertensão e cardiopatias. Ao mesmo tempo, identificou-se também o consumo de alimentos industrializados em detrimento de uma dieta mais natural, rica em nutrientes e sem conservantes; o contato constante com agrotóxicos e a iminente contaminação de alimentos e água por resíduos, mesmo havendo a possibilidade de cultivo orgânico, livre desses compostos químicos; e a ausência da prática de atividade física - sedentarismo”. (MARÇAL, 2021).

Objetivo

Baixar os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes com histórico de hipertensão e diabetes.

Fatores de Risco

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes com hipertensão e diabetes incluem hipertensão não controlada, níveis elevados de colesterol, tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse e dieta inadequada (OPAS, 2020). É fundamental identificar e controlar esses fatores para reduzir o risco de complicações cardiovasculares. No caso dos pacientes acompanhados pela equipe do ESF Chico Mendes, as amostras de sangue e demais exames clínicos realizados ao longo do período de análise, apontaram que a população-alvo do estudo, com idade entre 40 e 80 anos, encaixava-se particularmente no perfil de doenças de risco cardiovascular.

Intervenções Farmacológicas

A terapia medicamentosa desempenha um papel crucial na prevenção de DCVs em pacientes com histórico de hipertensão e diabetes. Anti-hipertensivos, estatinas para controle do colesterol, antiagregantes plaquetários e hipoglicemiantes são exemplos de medicamentos frequentemente prescritos para esses pacientes. A adesão rigorosa à medicação é essencial para garantir uma gestão adequada dessas condições. No entanto, os efeitos colaterais e adversos da medicação, bem como o comodismo que o uso desses

medicamentos causa nos usuários, impactam diretamente no aparecimento de outros fatores de risco, tais como a depressão e transtornos de ansiedade, em especial nos pacientes idosos ou com redução de mobilidade.

Intervenções não farmacológicas

Além do tratamento farmacológico, intervenções não farmacológicas são igualmente importantes na prevenção de DCVs, recomenda-se a adoção de uma dieta equilibrada, rica em frutas, legumes, grãos integrais e com baixo teor de gordura saturada e sódio. A prática regular de exercícios físicos também desempenha um papel significativo na redução do risco cardiovascular. O controle do estresse e a cessação do tabagismo são outras medidas cruciais. (SBC, 201). Justamente pelo baixo risco que essas intervenções apresentam e seus vários benefícios, o estudo base desse artigo teve por principal recurso a implementação de um projeto de educação alimentar e combate ao sedentarismo.

Por um período de cinco meses, pacientes regulares do ESF foram submetidos a oficinas de educação alimentar, orientadas por nutricionistas, participaram de prática de atividade física orientadas por um profissional de Educação Física e assistiram a palestra de uma médica e uma psicóloga. Entre janeiro e maio de 2022, os pacientes passaram por exames clínicos e laboratoriais para a aferição de dados que comprovassem os efeitos da nova rotina.

Intervenções farmacológicas

Foram prescritas medicações fornecidas pela farmácia popular como, metformina, glibenclamida, sinvastatinas, insulinas NPH e regular, alguns pacientes foram encaminhados ao cardiologista e oftalmologista para avaliação de possíveis complicações e auxílio no suporte. Para aferição de resultados foram usados exames laboratoriais, perfil lipídico, hemoglobina glicada, função renal e medições antropométricas como peso, altura, IMC, circunferência abdominal. Os pacientes com risco moderado regrediram para baixo risco, e os pacientes de alto risco e alguns que usavam insulina regrediram para risco moderado e voltaram a usar medicação via oral.

Paciente 1. H

Perfil lipídico	Hba1c	IMC	Circunferência Abdominal
CT 236, Hdl 35, Ldl 125	8.5%	33	120 cm
CT 200, Hdl 48, Ldl 120	6,5%	28	110
Paciente 2. H			
CT 254, Hdl 48, LDL 150	9,5%	40	138
CT 206, Hdl 54, Ldl 137	7,0%	36	123
Paciente 3. H			
CT 210, Hdl 50, Ldl 141	8,0%	30	105
CT 178, Hdl 53, Ldl 130	6,9%	27	100

Paciente 4. H			
CT 306, Hdl 36, Ldl 178	9,0%	35	125
CT 244, Hdl 58, Ldl 157	6,0%	29	110
Paciente 5. H			
CT 253, Hdl 51, Ldl 162	8.5%	40	128
CT 193, Hdl 62, Ldl 132	6,3%	36%	110
Paciente 1. M			
CT 300, Hdl 55, Ldl 181	10.5%	30	92
CT 223, Hdl 59, Ldl 152	7,0%	24	80
Paciente 2. M			
CT 295, Hdl 33, Ldl 162	7.5%	26	95
CT 191, Hdl 59, Ldl 120	6,3%	23	88
Paciente 3. M			
CT 342, Hdl 47, Ldl 173	10,0%	35	98
CT 220, Hdl 54, Ldl 138	6,8%	30	90
Paciente 4. M			
CT 205, Hdl 58, Ldl 150	8,0%	24	80
CT 170, Hdl 60, Ldl 132	7,3%	21	75
Paciente 5. M			
CT 219, Hdl 59, Ldl 160	8,9	18	75
CT 186, Hdl 61, Ldl 148	6,4%	17	73

Educação e suporte contínuo

A educação dos pacientes sobre a importância de seguir o plano de tratamento, entender os benefícios dos medicamentos e mudanças no estilo de vida, bem como os riscos associados à não adesão, foi essencial para a mudança de status de mais de 60% dos participantes do projeto, que passaram de pacientes com risco potencial de desenvolver doenças cardíacas, para pacientes com risco controlado. Além disso, o suporte contínuo por meio de consultas regulares com profissionais de saúde, programas de educação em grupo e acompanhamento personalizado ajudaram a manter a motivação e o engajamento dos pacientes na prevenção e controle das DCVs.

Divulgação e dificuldades encontradas

Para maior sucesso da iniciativa, foi feita uma divulgação, pelos próprios agentes de

saúde, entre os pacientes atendidos nas semanas que antecederam às ações e enviadas notificações via grupos de aplicativo.

Desde o princípio, por força da localização da Unidade de Saúde, a equipe já antevia uma dificuldade a ser enfrentada: a locomoção de tantas pessoas no mesmo dia e horário, até a o ESF, em datas e horários específicos, para que os profissionais parceiros pudessem realizar as palestras e atividades propostas no Plano de Ação***.

Execução

Apesar das dificuldades, contando com o empenho de toda a equipe e com a solicitude de profissionais capacitados, pudemos pôr em prática parte da PI, com certas ressalvas. As datas alinhadas no Plano de Ação original tiveram de ser alteradas, devido a questões de logística e, em especial, por conta da COVID-19, que restringiu as atividades coletivas, no entanto, sem impedir que o projeto chegasse à sua conclusão.

No primeiro dia de atividades, aconteceu a palestra "Como chegar à melhor idade com a melhor saúde: mantendo os níveis de colesterol e glicêmico sob controle após os 60". A apresentação foi parte da atividade do anúncio do Projeto Viver Mais à comunidade. Também nesse dia, uma farmacêutica ministrou uma minipalestra sobre os efeitos de medicamentos utilizados para contenção dos sintomas da hipertensão e do diabetes e enfatizando a importância da realização da atividade física e da alimentação saudável como acessórios da prevenção e manutenção dos níveis de colesterol e açúcar no sangue.

No segundo dia dentro do Projeto Viver Mais, apesar das dificuldades locais, conseguimos levar um profissional de educação física, que realizou atividades físicas com a comunidade. Nessa oportunidade, durante uma hora e trinta minutos, os pacientes do ESF Chico Mendes puderam aprender sobre os benefícios da prática diária de exercícios físicos, como a diminuição do estresse e ansiedade, melhoria no humor e controle das emoções, melhoria nos níveis de gordura e colesterol, aumento da capacidade respiratória e controle da arritmia cardíaca.

Essas atividades acompanhadas aconteceram periodicamente e também foram incentivadas para que os pacientes pudessem repetir essa rotina de exercícios em casa, com limitações, mas de modo a não perderem o interesse e o ritmo.

Resultados

Dentro das possibilidades e considerando as atividades ofertadas, obtivemos resultados satisfatórios. As duas intervenções realizadas surtiram um efeito bastante interessante na comunidade, com boa presença e feedback de usuários na unidade**. A experiência muito valeu para que fosse possível dimensionar a extensão dos problemas que envolvem a comunidade e de nossa responsabilidade como profissionais de saúde. A intervenção gerou boas expectativas na equipe da unidade, que se sentiu mais motivada a realizar outras intervenções na comunidade.

Uma política pública possível

Uma abordagem multidisciplinar é recomendada para garantir a prevenção eficaz

de DCVs em pacientes com histórico de hipertensão e diabetes. Isso envolve uma equipe médica composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e profissionais de saúde mental trabalhando em conjunto para fornecer um cuidado abrangente e personalizado. Os resultados obtidos no ESF Chico Mendes comprovaram a eficácia dessa abordagem. A boa prática implementada foi recebida com alegria pelas autoridades de Saúde locais, que consideram estender o projeto Viver Mais às demais unidades de saúde do município, tornando-o uma política pública municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com histórico de hipertensão e diabetes é uma tarefa complexa, mas essencial. A combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, com a educação e o suporte contínuo, pode reduzir significativamente o risco cardiovascular nessa população. A conscientização sobre a importância da prevenção e o acesso adequado aos cuidados de saúde são fundamentais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes e os profissionais de saúde, em especial as esquipes dos ESFs, têm papel fundamental nesse resultado. Finalmente, é preciso enfatizar que a proposta atende aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, em especial o princípio da integralidade. (VIEGAS; PENNA, 2013).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. Arq. Bras. Cardio. São Paulo, v.80, n. 1, 2003.

RIBEIRO PRQ, Oliveira DM. Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico. Rev. Digital. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores de mortalidade. C.8 Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Crônicas. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. 16/09/2021. Arquivo digital.

OPAS. Organização Pan-Americana da saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. 9 dezembros 2020. Arquivo digital. 2021.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC; Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH e Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo: 2010. Arquivo digital. 2021.

VIEGAS, S. M. DA F.; PENNA, C. M. DE M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 181–190, jan. 2013.

PROJETO VIVER MAIS - Prevenção e Combate a Doenças Cardiovasculares em Pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes. Unidade de Saúde Chico Mendes, Presidente Médici, RO, Brasil. 2021.

ANEXO

Data ou período	Para quem fazer? População?	Objetivo das ações a serem realizadas	Como serão desenvolvidas	Profissional (is) Responsável (is) pela ação	Recursos materiais e local de realização	Resultados esperados
Março a maio de 2022	Pacientes da ESF Chico Mendes, com histórico de diabetes meliltus e hipertensão arterial.	Controle periódico dos indicadores de risco, mediante estratificação (ESCORE DE FRAMINGHAM);	Coleta de sangue realizadas a cada 30 dias.	Dra. Solange Marçal e equipe da ESF	Luvas; Máscara cirúrgica; Óculos de proteção; Agulha e seringa descartáveis; Adaptador e seringa descartáveis; Tubo a vácuo; Algodão e álcool 70%; Interruptor adesivo com algodão Garrote. Planilha para estratificação de dados. Unidade ESF CHICO MENDES I	Obter dados suficientes para balizar as ações de intervenção em saúde
Março a maio de 2022	Pacientes da ESF Chico Mendes, com histórico de diabetes meliltus e hipertensão arterial.	Incentivar os pacientes a desenvolverem a prática de atividade física.	Realização de 2 Palestras gratuitas (encontros quinzenais) e implantação da fase 1 do projeto VIVER MAIS, de orientação para a atividade física, com aula pública gratuita duas vezes por semana.	Dra. Solange Marçal e equipe, com apoio de um educador físico da comunidade.	Cadeiras da unidade de saúde; Máscaras; Projetor. Computador. Locais: Unidade de ESF CHICO MENDES I e Pracinha da comunidade.	Diminuir o percentual de pacientes que apresentam médio e alto risco de incidência de doença cardiovascular, hoje em 61.9%, para menos que 20%.
Março e abril de 2022	Pacientes da ESF Chico Mendes, com histórico de diabetes meliltus e hipertensão arterial.	Incentivar os pacientes a desenvolveram hábitos de alimentação saudáveis.	Realização de 2 Palestras gratuitas (encontros quinzenais) e implantação da fase 2 do projeto VIVER MAIS – com orientação para a alimentação saudável.	Dra. Solange Marçal e equipe, com apoio de nutricionista local ou, na falta deste, um profissional de nutrição online.	Cadeiras da unidade de saúde; Máscaras; Projetor. Computador. Locais: Unidade de ESF CHICO MENDES I	Diminuir o percentual de pacientes que apresentam médio e alto risco de incidência de doença cardiovascular, hoje em 61.9%, para menos que 20%.

Data ou período	Para quem fazer? População?	Objetivo das ações a serem realizadas	Como serão desenvolvidas	Profissional (is) Responsável (is) pela ação	Recursos materiais e local de realização	Resultados esperados
Abril e maio de 2022	Pacientes da ESF Chico Mendes, com histórico de diabetes meliltus e hipertensão arterial.	Contribuir para a continuidade das práticas de vida saudável pelos pacientes.	Realização de encontros semanais, dentro do Projeto VIVA MAIS, com profissionais de terapias integrativas.	Dra. Solange Marçal e equipe, com apoio de profissionais de terapias integrativas, tais como: acupuntura, yoga, massoterapia, homeopata, plantas medicinais, etc. Caso não se encontre profissionais do tipo na localidade, usar as tecnologias para palestras online.	Cadeiras da unidade de saúde; Máscaras; Projetor. Computador. Locais: Unidade ESF CHICO MENDES I, Pracinha e Escola da comunidade.	Diminuir o estresse a ansiedade, estimular a prática de terapias alternativas a coadjuvantes no percentual de pacientes que apresentam médio e alto risco de incidência de doença cardiovascular, hoje em 61.9%, para menos que 20%.
Maio de 2022	Pacientes da ESF Chico Mendes, com histórico de diabetes meliltus e hipertensão arterial.	Avaliação de monitoramento das atividades realizadas e mensuração de resultados.	Mensuração de fatores de risco, através da coleta de sangue sistemática (Escore de Framingham) de pacientes da unidade de saúde em foco, cruzada com dados obtidos em entrevistas realizadas pela equipe junto a esses pacientes.	Dra. Solange Marçal e equipe da Unidade.	Luvas; Máscara cirúrgica; Óculos de proteção; Agulha e seringa descartáveis; Adaptador e seringa descartáveis; Tubo a vácuo; Algodão e álcool 70%; Planilhas Excel e notebook. Local: Unidade ESF CHICO MENDES I	Produção de um relatório com dados que comprovem a eficácia das ações implementadas, tendo como resultado final a diminuição do índice de 61,9% para menos de 20%.

** Em virtude da escassez de tempo para mensuração de resultados efetivos por mais tempo, limitou-se o tempo de pesquisa conforme o Plano de Ação, com o compromisso da equipe de saúde de realizar pesquisa posterior sobre novos hábitos adotados ou não pela público-alvo, com novo rastreio de glicemia capilar e coleta para detecção de novos resultados positivos.

Capítulo

15

Hidroxiapatita de cálcio como Bioestimulador na reestruturação facial

Alessandra Licos Rodrigues

RESUMO

Este documento aborda a eficácia da Hidroxiapatita de Cálcio como um bioestimulador para reestruturação facial. Através de pesquisa bibliográfica, análise crítica e revisão de estudos clínicos recentes, investigou-se a ação da Hidroxiapatita de Cálcio nas camadas profundas da pele, estimulando a síntese de colágeno, elastina e angiogênese. O estudo analisou os resultados de aplicações da substância, especialmente quando combinada com outras técnicas como toxina botulínica e ácido hialurônico, destacando seu potencial para promover melhorias graduais e duradouras no contorno e elasticidade da pele. Observou-se que a técnica de hiperdiluição é crucial para resultados estéticos otimizados, minimizando reações adversas transitórias. As descobertas reforçam o papel da Hidroxiapatita de Cálcio como alternativa promissora para procedimentos de rejuvenescimento facial.

Palavras-chave: hidroxiapatita de cálcio. reestruturação facial. bioestimulação. preenchimento. colágeno.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento facial é um fenômeno natural e contínuo, influenciado por uma interação complexa de fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a pele e suas estruturas subjacentes. Essas mudanças, muitas vezes indesejadas, podem resultar em flacidez, perda de contorno e redistribuição da gordura facial, contribuindo para os sinais visíveis de envelhecimento. Este trabalho se propõe a explorar a eficácia e os benefícios do uso da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador na reestruturação facial, abordando suas ações, mecanismos e resultados.

As alterações anatômicas que ocorrem no envelhecimento facial são marcantes e compreendem uma série de fatores que levam a perdas de volume, atrofia de tecidos e alterações nos compartimentos de gordura. Essas mudanças resultam em flacidez cutânea, perda de contorno e atrofia muscular, contribuindo para a aparência envelhecida da face (ALMEIDA; LEVY; BUZALAF, 2023; COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2013).

Diante dessa realidade, surge a necessidade de abordar soluções que possam reverter ou minimizar os efeitos do envelhecimento facial. Uma dessas abordagens é o uso da Hidroxiapatita de Cálcio como

AYA Editora©

bioestimulador, a qual se propõe a promover melhorias na qualidade da pele por meio da estimulação da produção de colágeno. No entanto, ainda é necessário compreender em profundidade como esse processo ocorre e quais resultados podem ser esperados.

Este trabalho pretende responder à seguinte pergunta: de que forma a Hidroxiapatita de Cálcio atua como bioestimulador na reestruturação facial e quais são os benefícios dessa abordagem? Para isso, serão examinados estudos científicos, relatórios e pesquisas relacionadas ao uso da Hidroxiapatita de Cálcio em procedimentos estéticos faciais.

As hipóteses levantadas para este estudo são que a Hidroxiapatita de Cálcio age estimulando a produção de colágeno na pele, resultando em melhorias na elasticidade, firmeza e contorno facial. Além disso, espera-se que o uso dessa substância proporcione resultados mais naturais e duradouros em comparação com outros métodos de preenchimento.

O objetivo geral deste trabalho é investigar a eficácia e os benefícios do uso da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador na reestruturação facial. Para atingir esse objetivo, os seguintes objetivos específicos serão considerados: compreender as alterações anatômicas do envelhecimento facial, explorar a ação da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador e analisar os mecanismos de ação, aplicação e resultados dessa abordagem.

A relevância deste estudo reside na busca por alternativas que promovam resultados mais naturais e duradouros no rejuvenescimento facial, atendendo às demandas crescentes por procedimentos estéticos. Além disso, o conhecimento gerado pode contribuir para aprimorar a prática clínica, fornecendo informações embasadas cientificamente sobre o uso da Hidroxiapatita de Cálcio como opção terapêutica.

Quanto à metodologia, este estudo se baseia em uma pesquisa bibliográfica extensiva, analisando e sintetizando informações de estudos científicos, artigos acadêmicos, livros e fontes confiáveis para embasar os conceitos apresentados neste trabalho.

A estrutura deste trabalho está organizada da seguinte forma: na seção de Desenvolvimento, serão explorados em detalhes os aspectos do envelhecimento facial, a ação da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador e os mecanismos de ação, aplicação e resultados dessa abordagem. A Conclusão sintetizará as principais descobertas e *insights* deste estudo, reiterando sua relevância na busca por abordagens mais eficazes e naturais no campo da estética facial.

DESENVOLVIMENTO

Nesta seção, aprofundaremos a compreensão da eficácia, ação e benefícios do uso da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador na reestruturação facial, com base nas referências bibliográficas fornecidas. Serão explorados aspectos relevantes do envelhecimento facial, as características da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador, sua ação no estímulo à produção de colágeno e os resultados alcançados em tratamentos de reestruturação facial.

Envelhecimento facial e alterações anatômicas

O envelhecimento facial é um processo intrincado que resulta da interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos ao longo do tempo. Tanto elementos genéticos quanto influências externas, como exposição solar, poluição e hábitos de estilo de vida, desempenham um papel fundamental no surgimento de sinais de envelhecimento na pele. As alterações estruturais que ocorrem durante o envelhecimento facial são complexas e abrangentes, afetando diversos componentes anatômicos da face.

A perda gradual da elasticidade da pele é uma das características marcantes do envelhecimento facial. Isso é causado pela quebra e diminuição das fibras de colágeno e elastina na matriz extracelular dérmica. O colágeno, uma proteína crucial para a sustentação e firmeza da pele, é progressivamente degradado, levando ao aparecimento de rugas finas, flacidez e perda de contorno facial (ALMEIDA; LEVY; BUZALAF, 2023).

Além disso, o envelhecimento facial está associado a mudanças nas estruturas ósseas e na distribuição de tecido adiposo na face. A diminuição do volume de gordura em certas áreas e a redistribuição de depósitos de gordura em outras contribuem para a perda de definição facial e a diminuição dos contornos característicos da juventude. A atrofia dos compartimentos de gordura e a migração para regiões inferiores da face são fatores chave nas mudanças anatômicas que ocorrem com o tempo (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2013).

A combinação desses processos resulta na flacidez e perda de sustentação da pele, além da formação de sulcos e do achatamento das áreas de iluminação que caracterizam a aparência jovem. O processo de envelhecimento facial não se limita à pele; ele também envolve músculos faciais, estruturas ósseas e compartimentos de gordura. Essas mudanças interconectadas contribuem para a aparência envelhecida da face e impactam a harmonia e proporção facial (COIMBRA; URIBE; OLIVEIRA, 2013).

Portanto, compreender o processo de envelhecimento facial e suas implicações anatômicas é fundamental para a avaliação e seleção de abordagens eficazes de reestruturação facial. A Hidroxiapatita de Cálcio, como um bioestimulador de colágeno, tem demonstrado ser uma opção promissora para atenuar essas mudanças e restaurar a aparência rejuvenescida da face (ALMEIDA; LEVY; BUZALAF, 2023).

Ação da hidroxiapatita de cálcio como Bioestimulador

A Hidroxiapatita de Cálcio, um notável avanço na área de procedimentos estéticos, desempenha um papel fundamental como um bioestimulador de colágeno, oferecendo uma abordagem inovadora para a reestruturação facial. Essa substância, que tem sido amplamente estudada e utilizada, possui características únicas que a tornam uma escolha atrativa para promover a revitalização da pele envelhecida.

Como material preenchedor semipermanente, a Hidroxiapatita de Cálcio não apenas preenche áreas deficitárias, mas também age como um agente bioativo que desencadeia respostas regenerativas na pele. Sua composição, semelhante à encontrada naturalmente nos ossos e dentes humanos, contribui para sua biocompatibilidade e segurança, minimizando as reações inflamatórias (LIMA; SOARES, 2020).

Quando injetada, a Hidroxiapatita de Cálcio cria um suporte tridimensional na derme profunda. Esse arcabouço, formado por microesferas do material, serve como um estímulo mecânico para as células da pele, ativando os fibroblastos a produzirem colágeno novo. A neocolagênese induzida pela presença das microesferas leva a um aumento gradual na elasticidade e firmeza da pele, resultando em uma aparência mais rejuvenescida e contornos faciais mais definidos (GOLDBERG *et al.,* 2018; LIMA; SOARES, 2020).

Um aspecto notável é a gradualidade da ação da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador. A sua atuação progressiva permite resultados naturais, uma vez que a síntese de colágeno ocorre ao longo do tempo, alinhando-se com o ritmo biológico de regeneração da pele. Essa característica distingue a Hidroxiapatita de Cálcio de preenchedores convencionais, que frequentemente proporcionam mudanças abruptas (HADDAD *et al.,* 2017).

No entanto, a eficácia da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador está diretamente ligada à sua diluição adequada e à técnica de aplicação. A dosagem correta e a diluição balanceada são cruciais para alcançar resultados ótimos, considerando as características individuais do paciente e as áreas a serem tratadas. Em regiões de pele mais fina, uma diluição maior pode ser necessária para evitar efeitos indesejados, como a formação de nódulos (FARIA *et al.,* 2020).

Assim, a Hidroxiapatita de Cálcio oferece um método avançado e eficaz para promover a bioestimulação do colágeno e a reestruturação facial. Sua capacidade de estimular gradualmente a produção de colágeno, associada à sua biocompatibilidade e segurança, faz dela uma escolha promissora para restaurar a vitalidade da pele envelhecida. No entanto, a escolha adequada da técnica e a avaliação precisa das necessidades do paciente são cruciais para garantir resultados satisfatórios e naturais (GOLDBERG *et al.,* 2018; LIMA; SOARES, 2020).

Mecanismo de ação, aplicação e resultados

O mecanismo de ação da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador é um processo intrincado que culmina em uma restauração gradual e duradoura da estrutura da pele. Ao ser injetada, a Hidroxiapatita de Cálcio cria um suporte estrutural na forma de microesferas, que serve como uma base para a neocolagênese, a síntese de novo colágeno. Essa matriz tridimensional estimula os fibroblastos a produzirem colágeno, uma proteína fundamental para a elasticidade e sustentação da pele (KNIRSCH; CRUZ; PEREIRA, 2020).

O procedimento começa com a injeção da Hidroxiapatita de Cálcio, que é composta por 30% de microesferas de hidroxiapatita e 70% de um gel carreador. Com o tempo, esse gel é gradualmente absorvido pelo corpo, deixando para trás as microesferas de hidroxiapatita. Esse processo de absorção e formação de colágeno ocorre ao longo de vários meses, geralmente começando a ser mais visível após cerca de 4 meses após a injeção (ALMEIDA; LEVY; BUZALAF, 2023).

A absorção do gel carreador e a neocolagênese resultante culminam em um efeito volumizador na pele tratada. A produção contínua de colágeno entre as microesferas

de hidroxiapatita contribui para a melhora da elasticidade, firmeza e contorno da pele, características fundamentais para uma aparência rejuvenescida. Esse efeito volumizador pode persistir por um período que varia de 12 a 18 meses, o que é notável considerando a natureza gradual do processo (LOGHEM *et al.,* 2015; KNIRSCH; CRUZ; PEREIRA, 2020).

Contudo, é fundamental reconhecer que a aplicação da Hidroxiapatita de Cálcio exige expertise técnica para obter os melhores resultados. A diluição adequada e a escolha da técnica de injeção são fatores determinantes para evitar reações adversas e garantir que o produto seja absorvido e distribuído de maneira uniforme. É importante lembrar que a experiência do profissional na seleção de pacientes, avaliação das necessidades individuais e execução adequada do procedimento são cruciais para alcançar resultados satisfatórios (KNIRSCH; CRUZ; PEREIRA, 2020).

Assim, o uso da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador oferece um mecanismo sofisticado para promover a produção de colágeno, resultando em melhorias significativas na qualidade da pele ao longo do tempo. Seu processo gradual de absorção e formação de colágeno entre as microesferas de hidroxiapatita confere durabilidade aos resultados, tornando-a uma opção atraente para aqueles que buscam um rejuvenescimento facial natural e progressivo (LOGHEM *et al.,* 2015; KNIRSCH; CRUZ; PEREIRA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a Hidroxiapatita de Cálcio se destaca como um eficaz e promissor bioestimulador para a reestruturação facial, atuando de maneira gradual e progressiva. A abordagem difere dos preenchedores convencionais, estimulando a síntese de colágeno, elastina e angiogênese, resultando em melhorias visíveis na flacidez e contorno facial.

O estudo concentrou-se na investigação do uso da Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador na reestruturação facial, explorando sua ação nas camadas mais profundas da pele. A revisão da literatura e a análise crítica de estudos clínicos consolidaram a segurança e eficácia da substância, bem como suas associações potenciais com a toxina botulínica e o ácido hialurônico.

O equilíbrio adequado na diluição da Hidroxiapatita de Cálcio emerge como fator essencial para otimizar resultados estéticos. A técnica de hiperdiluição, quando realizada com precisão, distribui uniformemente a substância, estimulando a neocolagênese e gerando melhoria gradual e duradoura da flacidez cutânea.

Reações adversas temporárias, como edema, eritema e equimoses, podem ocorrer após a aplicação e tendem a desaparecer em semanas. A técnica de hiperdiluição minimiza tais reações, proporcionando resultados naturais e harmoniosos.

A combinação da Hidroxiapatita de Cálcio com outros procedimentos, como a toxina botulínica e o ácido hialurônico, revelou vantagens sinérgicas e resultados mais abrangentes. A associação com preparações autólogas, como o Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e o Plasma Rico em Fibrina (PRF), demonstra grande potencial para a bioestimulação do colágeno e volumização facial.

Em suma, a Hidroxiapatita de Cálcio como bioestimulador oferece abordagem segura e eficaz para a reestruturação facial, proporcionando resultados duradouros e naturais. Seu uso demanda compreensão profunda das características individuais dos pacientes e conhecimento técnico para resultados satisfatórios. Com mais estudos e experiências clínicas, o entendimento da aplicação da Hidroxiapatita de Cálcio na reestruturação facial avançará, aprimorando as práticas de rejuvenescimento.

Por fim, o estudo contribui para disseminar o conhecimento sobre a Hidroxiapatita de Cálcio como agente bioestimulador na reestruturação facial. Destacando suas vantagens, mecanismos de ação e indicações clínicas, fornece informações fundamentais para profissionais de saúde e pacientes interessados em rejuvenescimento facial, impulsionando o progresso nesse campo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elizandra Paccola Moretto de *et al.* Protocolo “RichBlend” para preenchimento facial e bioestimulação de colágeno. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, v. 71, 2023.

COIMBRA, Daniel Dal’Asta *et al.* “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. Surg Cosmet Dermatol, v. 6, n. 1, 2013.

FARIA, Gladstone Eustaquio de Lima *et al.* Padronização da aplicação corporal de hidroxiapatita de cálcio com a técnica de figuras vetorizadas. Surg Cosmet Dermatol, v. 12, n. S2, 2020.

GOLDBERG, David J. *et al.* Expanding Treatment Options for Injectable Agents. Aesthetic Surg J, v. 38, n. S1, 2018.

HADDAD, A. *et al.* Current concepts in the use of poly-L-Lactic acid for facial rejuvenation: literature review and practical aspects. Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 9, n. 1, 2017.

KADOUCH, J. A. Calcium hydroxylapatite: a review on safety and complications. J Cosmetic Dermatol, v. 16, n. 2, 2017.

KNIRSCH, W.; CRUZ, M. D.; PEREIRA, D. Mecanismo de Ação, Aplicação e Resultados. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, 2021.

LIMA, Natália Barbosa de; SOARES, Marilia de Lima. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na Harmonização orofacial. Clinical and Laboratorial Research In Dentistry, 2020.

LOBO, M.; KIRSCHNER, R.; VIOTTI, M. Bioestimuladores: a fonte do rejuvenescimento facial. Revista Face, v. 3, n. 1, 2021.

YAG-HOWARD, C.; DE NIGRIS, J. Nova técnica de enchimento: Ácido hialurônico e mistura de hidroxiapatita de cálcio resultando em resultados estéticos e longevidade favoráveis. Revista Internacional de dermatologia feminina, 2021.

PESSA, J. E. *et al.* Relative maxillary retrusion as a natural consequence of aging: combining skeletal and soft tissue changes into an integrated model of midfacial aging. Plast Reconstr Surg, v. 102, 1998.

OLIVEIRA, C. S. F. P. *et al.* Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, 2022.

OLIVEIRA, C. S. F. P. *et al.* Hidroxiapatita de cálcio: uma revisão quanto à eficácia, segurança e imaginologia quando usado como preenchedor e como bioestimulador. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, 2023.

CUNHA, M. G. da *et al.* Bioestimuladores e seus mecanismos de ação. Surg Cosmet Dermatol, v. 12, n. 2, 2020.

PESSA, J. E. *et al.* Relative maxillary retrusion as a natural consequence of aging: combining skeletal and soft tissue changes into an integrated model of midfacial aging. Plast Reconstr Surg, v. 102, 1998.

Capítulo

16

O potencial farmacológico do gênero *Ocimum* e sua importância na fitoterapia: uma revisão de literatura

Alice Conceição Moraes Florêncio
Luiz Henrique da Silva Linhares

RESUMO

A fitoterapia se dá como um método alternativo para o tratamento, prevenção e mitigação de enfermidades através da utilização de plantas com propriedades medicinais. Entre os grandes grupos que possuem esta aplicabilidade, está o gênero Ocimum, pertencente à família Lamiaceae, que possui ampla distribuição geográfica e se caracteriza pela produção de compostos aromáticos que podem apresentar diversas finalidades e, consequentemente, gerar um grande valor comercial. Com isso, este trabalho visa articular os principais pontos que despertam este interesse na indústria fitoterápica pelas plantas do gênero Ocimum, através de uma revisão bibliográfica sistematizada. Foram consultados aproximadamente 30 trabalhos científicos, como artigos, livros, monografias e dissertações, se preocupando em checar os dados, discutir as informações e com o comprometimento de atribuir as referências utilizadas aos respectivos autores. Através desta pesquisa, foi possível conhecer as inúmeras aplicações dos princípios ativos produzidos por essas plantas e sua atuação em diversas áreas importantes da fitoterapia.

Palavras-chave: fitoterapia. plantas medicinais. tratamento. gênero Ocimum.

ABSTRACT

Phototherapy is an alternative method for the treatment, prevention and mitigation of diseases through the use of plants with medicinal properties. Among the large groups that have this applicability is the genus Ocimum, belonging to the Lamiaceae family, which has a wide geographic distribution and is characterized by the production of aromatic compounds that can have different purposes and, consequently, generate great commercial value. This work aims to articulate the main points that arouse this interest in the herbal industry for plants of the genus Ocimum, through a systematic bibliographical review. Approximately 30 scientific works were consulted, such as articles, books, monographs and dissertations, with the concern to verify the data, discuss the information and with the commitment to include the references used to the respective authors. Through this research, it was possible to know the numerous applications of the active principles produced by these plants and their performance in several important areas

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.16

of phototherapy.

Keywords: Phytotherapy. medicinal plants. treatment. genus Ocimum.

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas como um recurso terapêutico – a fitoterapia – é uma prática passada de geração para geração. Desde a antiguidade, o ser humano interage com o ambiente à sua volta com a finalidade de suprir suas necessidades, seja de sobrevivência ou de bem-estar. Segundo Badke *et al.* (2019), a primeira referência escrita sobre o uso de plantas como remédios é encontrada na obra chinesa Pen Ts'ao ("A Grande Fitoterapia"), de Shen Nung, que remonta a 2800 a.C., embora existam relatos deste uso em praticamente todas as antigas civilizações.

Mesmo com o avanço da indústria farmacêutica, o uso popular de plantas para fins medicinais continua sendo bastante relevante, visto que o acesso a medicamentos ainda pode ser restrito dependendo de fatores como classe social, localidade e precarização do conhecimento, que acaba induzindo o saber empírico (MATTOS *et al.,* 2018). Além disso, este consumo também perpassa por aspectos culturais de várias populações. A medicina alternativa Ayurveda, bastante difundida na Índia, tem como base o tratamento de vários distúrbios através de medicamentos com uma origem mais natural (WANJARKHEDKAR *et al.,* 2022). No Brasil, a história da utilização de plantas no tratamento de doenças apresenta influências da cultura africana e indígena, que a utilizavam em rituais religiosos ou para fins de cura (DORNELLES *et al.,* 2022).

Devido a possibilidade de gerar mais lucros e até mesmo numa tentativa de democratizar o acesso à saúde, a fitoterapia desperta o interesse de pesquisadores e órgãos governamentais. Esta relação entre conhecimento popular e comunidade acadêmica acaba sendo estreitada através dos vários estudos feitos ao longo dos anos, que comprovara a eficácia dos ativos presentes nessas plantas de interesse biotecnológico. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática do uso de plantas medicinais é tida como a principal opção terapêutica de aproximadamente 80% da população mundial (FERREIRA E PINTO, 2010).

Um dos principais grupos utilizados na fitoterapia é o gênero *Ocimum,* que tem como uma de suas principais características a presença de compostos aromáticos devido a uma forte produção de óleos essenciais e que, por sua vez, possuem diversas finalidades, sejam elas para fins condimentares, medicinais, ornamentais e emprego nas indústrias farmacêutica, de cosméticos e perfumaria (BLANK *et al.,* 2010; ROSADO *et al.,* 2011), gerando um interesse econômico relacionado aos atributos encontrados nestas plantas.

O gênero *Ocimum*, pertencente à família Lamiaceae, possui ampla distribuição geográfica e pode ser encontrado em muitos ambientes, com predileção por regiões tropicais e subtropicais. No Brasil, pressupõe-se que sejam 11 espécies nativas (FERNANDES, 2014) e são popularmente conhecidas como manjericão ou alfavaca. As plantas do gênero *Ocimum* são uma rica fonte de vários fitoquímicos, incluindo taninos, ácidos fenólicos, antocianinas, fitoesteróis e policosanóis. Esses fitoquímicos têm o potencial de impactar

significativamente a saúde humana. Seu caráter medicinal está atrelado à presença de óleos essenciais que possuem uma vasta aplicabilidade. São vários os ensaios presentes na literatura que indicam uma ação antifúgica, antibacteriana, antitumoral, entre outras bioatividades (BHATTACHARJYA *et al.,* 2019)

Por *Ocimum* possuir estes requisitos, este trabalho tem como objetivo apresentar, através de uma revisão bibliográfica, os principais parâmetros que respaldam o potencial farmacológico atrelado ao gênero e destrinchar os principais pontos que despertam esse interesse numa área de forte crescimento econômico como a fitoterapia.

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido seguindo os preceitos de um estudo exploratório, através de uma pesquisa bibliográfica proposto por Gil (2008) e que, segundo ele, é feita a partir de um material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos. Foram consultados aproximadamente 30 trabalhos científicos que abordam a temática, tanto no idioma português quanto o inglês. Também foram selecionadas monografias, dissertações e livros presentes na literatura, a fim de enriquecer as referências necessárias para os problemas propostos. A pesquisa foi efetuada em bancos de dados e sites de acesso gratuito, assim como bibliotecas online de várias universidades.

A coleta de dados seguiu a partir da leitura exploratória e seletiva do material encontrado, verificando e se aprofundando nas obras de interesse para o trabalho. Em seguida, foi feito o registro das informações retiradas das fontes, com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nos materiais, podendo ter a possibilidade de esmiuçar e esclarecer a temática e seus problemas propostos.

Houve o comprometimento em citar os autores utilizados ao longo do estudo, respeitando e seguindo normas vigentes acerca da metodologia considerada ideal, dispondo sobre os elementos a serem incluídos e orientando a compilação e produção de referências. É importante frisar que os dados foram coletados exclusivamente com uma finalidade científica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atividade Antifúngica

Os fungos, apesar de terem seus aspectos positivos, acabam trazendo malefícios à agricultura e à saúde humana, gerando doenças que acarretam muitos prejuízos. Os compostos químicos produzidos por plantas como as do gênero *Ocimum* podem ajudar a sanar este tipo de problema. Segundo Mota (2022), os terpenos são indiscutivelmente os compostos mais ativos contra bactérias, fungos e protozoários, agindo possivelmente na desorganização da estrutura de sua membrana. Além disso, estudos sugerem que esta atividade também pode estar relacionada a ligações de hidrogênio que o composto pode realizar, caso possua em sua estrutura um anel aromático com um ou mais grupos hidroxilas, possivelmente interagindo com os sítios ativos das enzimas microbianas (FOREZI *et al.,* 2021).

As propriedades antimicrobianas de condimentos e óleos essenciais podem ser importantes para a indústria alimentícia, já que podem promover um efeito inibidor de micro-organismos patogênicos presentes em alimentos (BIZZO *et al.,* 2022). Em um estudo que visa investigar a contaminação por fungos e aflatoxinas de algumas especiarias, Kumar *et al.* (2010) avaliou a eficácia do óleo essencial (OE) de *Ocimum gratissimum*, quimicamente caracterizado como antifúngico e antioxidante. O óleo essencial também foi submetido a testes para comprovar sua eficácia como aditivo alimentar seguro. Concluiu-se que o OE de O. gratissimum pode ser recomendado como aditivo para proteger as especiarias de fungos deterioradores e contaminação por aflatoxinas, bem como melhorar a vida útil dessas especiarias, com base em sua atividade antioxidante descrita.

Estudos recentes de Castro *et al.* (2019) demonstram que a produção de óleos essenciais em O. gratissimum com ação anti-fúngica varia tanto em função da época do ano, como durante o ciclo cicardiano. Neste sentido, a produção de Timol durante a estação chuvosa é significantemente menor às 12h enquanto para γ-Terpineno ocorre o oposto, ou seja, neste período o composto alcança a sua máxima concentração.

Atividade Antibacteriana

Devido ao aumento significativo do número de bactérias que apresentam uma certa resistência aos fármacos disponíveis no mercado e as dificuldades para desenvolver e lançar novos antimicrobianos com o uso da metodologia tradicional de triagens para produção de drogas, surgiu-se a busca por estudos que indiquem novas alternativas de combate à proliferação desses organismos, através de compostos sintéticos e naturais originados de plantas (KUMAR *et al.,* 2010). Souto, S. D. A., Sobreiro, A. A., & Carvalho, H. H. C. (2006) confrontaram extratos hidroalcoólicos de três plantas do gênero (*Ocimum gratissimum, Ocimum selloi Benth e Ocimum basilicum)* com agentes zoonóticos transmissíveis por 20 alimentos, como os gram-positivos Staphylococcus aureus e Enterococcus faecalis; e gram-negativos como Escherichia coli e Salmonella enteritidis. As extrações das diferentes plantas apresentaram capacidade de inativação ou de inibição seletivas sobre os diferentes inóculos bacterianos estudados, atestando o seu caráter antibacteriano anteriormente relatado na literatura.

Em relação a bactérias multirresistentes, Melo *et al.* (2019) descreveu a ação de óleos essenciais de O. gratissimum L. sobre linhagens de Staphylococcus aureus resistente a eritromicina, clindamicina, ciprofloxacina, orfloxacina, moxifloxacina, benzilpenicilina e oxacilina e linhagens de Escherichia coli resistente a ampicilina, cefelotina, ciprofloxacina, orfloxacina e ácido nalidixo. Neste ensaio também foi verificada a capacidade de atuação do OE de O. gratissimum L. sobre biofilmes destes micro-organismos, bem como seu aumento de eficácia quando associados ao uso de antibióticos.

Atividade Antitumoral

O câncer é uma doença complexa e um dos grandes problemas de saúde no mundo atual, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença e aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda. Devido a essa grande demanda, a busca por

alternativas ao tratamento convencional, ao rápido desenvolvimento, emprego de técnicas e equipamentos analíticos e aos avanços tecnológicos, muitas drogas extraídas de fontes naturais com potencial antitumoral têm sido desenvolvidas (FERLAY, 2021).

Entre as plantas mais citadas, o gênero *Ocimum* se destaca pela sua composição química, que traz vários compostos utilizados e testados em estudos preliminares, mostrando uma atividade anticarcinogênica. Mohammadi *et al.* (2014) testou o óleo essencial e o extrato metanólico de raízes e partes aéreas de *Ocimum basilicum* numa linhagem celular cancerígena e pôde observar que, em comparação com os controles, tanto o óleo quanto o extrato mostraram dados bastante significativos, validando o uso tradicional desta erva medicinal como medicina complementar e alternativa. Neste sentido, o extrato metanólico de O. basilicum L. inibiu linhagens cancerígenas de leucemia do sangue promielocítica (HL60) (NAIDU *et al.,* 2016).

Foi relatado o efeito antitumoral em *Ocimum gratissimum* em células no adenocarcinoma pulmonar humano, embora seu sucesso ainda seja incerto. Han-Min Chen *et al.* (2011) objetivou investigar se o extrato aquoso afetava a viabilidade e os sinais induzidos nas células do adenocarcinoma. Os ensaios revelaram que o extrato de O. gratissimum diminuiu significativamente a viabilidade, induziu o encolhimento celular e condensação do DNA, o que pode ter resultado na ativação da sinalização apoptótica e da inibição da sinalização antiapoptótica, sugerindo que O. gratissimum pode ser benéfico ao tratamento do carcinoma de pulmão. Dhandayuthapani *et al.* (2015) também testou extratos etanólicos de *Ocimum tenuiflorum* em células de câncer de próstata e constatou-se que os extratos podem efetivamente induzir a apoptose das células por meio da ativação da caspase-9 e caspase-3, que podem eventualmente levar à fragmentação do DNA e morte celular.

Atividade Antioxidante

Junto com as atividades mencionadas, os compostos presentes nas plantas do gênero Ocimum também podem possuir outros tipos de ações, já relatadas na literatura (BHATTACHARJYA *et al.,* 2019). Em relação a atividade antioxidante diversas espécies de Ocimum e seus extratos ou óleos essenciais apresentam esta ação (BHATTACHARYA *et al.,* 2014). Neste sentido, Filip *et al.* (2016) demonstraram esta atividade a partir da técnica de extrações CO2, que gerou um extrato com boa capacidade antioxidante. Os autores ainda identificaram a presença de linalol, eugenol, α-bergamoteno, germacreno D, γcadineno, δ-cadineno e β-selineno.

Em um estudo utilizando O. sanctum, O. basilicum e O. canum, Bhattacharya *et al.* (2014) observou que O. canum apresentava carotenoides, compostos fenólicos e flavonóide como compostos antioxidantes, enquanto O. sanctum apresentou riboflavina e tiamina.

Atividade Anti-inflamatória

Os extratos de Ocimum contêm constituintes que possuem efeitos anti-inflamatórios. Os efeitos anti-inflamatórios dos compostos fenólicos do óleo O. basilicum obtidos por meio de extrato de folhas e de calos de folhas sobre células de macrófagos RAW 264.7 foram descritos por Aye *et al.* (2019). Neste trabalho foi observado que ao adicionar tais extratos

em cultura de macrófagos murinos estimulados com lipopolissacarídeo bacteriano (LPS), diminuía a produção de óxido nítrico nos mesmos.

Em extração direcionada para seleção de compostos com atividade antioxidante de folhas e caules frescos de Ocimum sanctum, foram selecionados 7 compostos (cirsilineol, cirsimaritina, isotimusina, isotonmonina, apigenina, ácido rosmarínico e eugenol). Estes compostos foram então submetidos a ensaios para avaliar a capacidade antioxidante (utilizando a taxa de peroxidação de lipossomas) e anti-inflamatória (pela inibição da atividade da enzima ciclooxigenase). Os autores concluíram que o composto majoritário eugenol era o componente com maior atividade antioxidante e anti-inflamatória (KELM *et al.,* 2000).

Para investigar o efeito anti-inflamatório do óleo de Ocimum basilicum L., Rodrigues *et al.* (2016) investigaram os efeitos in vivo utilizando como modelos o sistema de edema de pata, peritonite, permeabilidade vascular e inflamação granulomatosa para analisar inflamações aguda e crônica. O mecanismo de ação anti-inflamatório também foi analisado pela investigação das vias histamina e do ácido araquidônico. Esses pesquisadores descobriram que o óleo essencial de O. basilicum L. e um de seus componentes principais (estragol) reduziram significativamente o edema de pata induzido por carragenina e dextrano.

Atividade Hipoglicemiante

A atividade hipogligêmica foi testada por Chattopadhyay (1993), através do extrato metanólico das folhas de *Ocimum gratissimum,* avaliado em ratos diabéticos normais e induzidos por aloxana. A injeção intraperitoneal do extrato reduziu significativamente os níveis plasmáticos em ratos normais e diabéticos em 56 e 68%, respectivamente.

Em experimentos em coelhos com diabetes induzida por aloxana, efeitos antioxidantes e hipoglicêmicos de O. basilicum L., O. tenuiflorum L., O. canum Sims e O. gratissimum L. foram relatados. Nestes experimentos verificou-se uma diminuição significativa nos níveis de glicose no sangue quando comparada com coelhos diabéticos de controle. Esse efeito hipoglicemiante estava relacionado, segundo os autores, ao potencial antioxidante do extrato. As evidências apresentadas incluem a recuperação dos níveis de malondialdeído e da maioria dos antioxidantes endógenos enzimáticos e não enzimáticos (BHATTACHARJYA *et al.,* 2019).

Proteção cardiovascular

Segundo Bhattacharjya *et al.,* (2019) durante a investigação sobre os efeitos promotores da saúde da dieta asiática, foi revelada, há décadas, que o consumo de óleo de O. basilicum L. é um fator-chave na proteção cardiovascular daquelas populações. Estudos de Amrania *et al.* (2009) verificou a atividade vasorrelaxante do endotélio dependente da agregação antiplaquetária do extrato aquoso de O. basilicum. Para tanto, os autores verificaram o efeito vasorrelaxante na aorta torácica de ratos que foram alimentados com dieta hipercolesterolêmica, juntamente com uma administração intragástrica de extrato de O. basilicum por um período de 10 semanas. Como resultado, o extrato de O. basilicum exerceu um efeito vasorelaxante significativo além de tender a suprimir as contrações

elevadas induzidas por HCD. O extrato inibiu a agregação plaquetária induzida por ADP em 53% na dose de 5 g.L-1. A ativação plaquetária induzida por trombina também foi reduzida em 42%.

A oxidação do colesterol LDL é uma das principais etapas na indução de lesões ateroscleróticas, aumentando os danos ao lado arterial através de vários processos, incluindo liberação de fator de crescimento e expressão de proteínas quimiotáticas, processo inflamatório e migração de macrófagos nestes locais. Neste sentido, o extrato etanólico das folhas do óleo de O. basilicum L. inibe fortemente a oxidação do LDL induzida por sulfato de cobre indicando um possível mecanismo da bioatividade do extrato (BRAVO *et al.,* 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das informações apresentadas, podemos observar que as espécies do gênero *Ocimum* estabeleceram o seu valor comercial como planta aromática na Fitoterapia, atestando o seu grande potencial econômico;

Sob a ótica de metabólitos secundários, o gênero *Ocimum* se destaca pela capacidade de produção de diversos compostos bioativos, que podem ser utilizadas na produção de fitomedicamentos para diversas áreas de interesse medicinal;

Finalmente, o gênero *Ocimum* oferece amplas oportunidades de pesquisa básica e tecnológica que pode e deve ser aproveitada na indústria fitoterápica.

REFERÊNCIAS

AMRANIA S, *et al.* Vasorelaxant and anti-platelet aggregation effects of aqueous Ocimum basilicum extract. Journal of Ethnopharmacology. 2009; 125:157-162

AYE A, *et al.* Anti-inflammatory activity of ethanol extract of leaf and leaf callus of basil (Ocimum basilicum L.) on RAW 264.7 macrophage cells. Oriental Pharmacy and Experimental Medicine. 2019; 19:217-226

BADKE, Marcio Rossato *et al.* Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 9, p. e64, 2019.

BHATTACHARYA Aniket, *et al.* Evaluation of some anti-oxidative constituents of three species of Ocimum. International Journal of Life Sciences. 2014;8(5):14-7.

BHATTACHARJYA, Debjoy, *et al.* Ocimum Phytochemicals and Their Potential Impact on Human Health (October 23rd, 2019).

BIZZO, Humberto R.; REZENDE, Claudia M. O mercado de óleos essenciais no Brasil e no mundo na última década. Química Nova, v. 45, p. 949-958, 2022.

BLANK, Arie Fitzgerald *et al.* Comportamento fenotípico e genotípico de populações de manjericão. 2010.

BOHNEBERGER, Gabriela *et al.* Fitoterápicos na odontologia, quando podemos utilizá-los? Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, p. 3504-3517, 2019.

BRAVO E, *et al.* Ocimum basilicum ethanolic extract decreases cholesterol synthesis and lipid accumulation in human macrophages. Fitoterapia. 2008; 79:515-523

CASTRO, Joaquim A. M. de *et al.* Seasonal and Circadian Study of a Thymol/γ_Terpinene/p-Cymene Type Oil of Ocimum gratissimum L. and Its Antioxidant and Antifungal Effects. J. Braz. Chem. Soc., São Paulo, v. 30, n. 5, p. 930-938, May 2019.

CHATTOPADHYAY, R. R. Hypoglycemic effect of Ocimum sanctum leaf extract in normal and streptozotocin diabetic rats. Indian journal of experimental biology, v. 31, n. 11, p. 891-893, 1993.

CHEN, Han-Min *et al.* Ocimum gratissimum aqueous extract induces apoptotic signalling in lung adenocarcinoma cell A549. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v. 2011, 2011.

DHANDAYUTHAPANI, Sivanesan; AZAD, Hasan; RATHINAVELU, Appu. Apoptosis induction by Ocimum sanctum extract in LNCaP prostate cancer cells. Journal of medicinal food, v. 18, n. 7, p. 776-785, 2015.

DORNELLES, Mônica Nasser *et al.* Ayurveda no Brasil: os Primeiros Registros na Imprensa (1987-1999). 2022. Dissertação de Mestrado.

FERLAY, Jacques *et al.* Cancer statistics for the year 2020: An overview. International journal of cancer, v. 149, n. 4, p. 778-789, 2021.

FERNANDES, Valéria Ferreira *et al.* Anatomia e ultraestrutura foliar de Ocimum gratissimum sob diferentes níveis de radiação luminosa. Ciência Rural, v. 44, n. 6, p. 1037-1042, 2014.

FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. A fitoterapia no mundo atual. Química Nova, v. 33, n. 9, p. 1829-1829, 2010.

FILIP S, Vidović S, *et al.* Chemical composition and antioxidant properties of Ocimum basilicum L. extracts obtained by supercritical carbon dioxide extraction: Drug exhausting method. The Journal of Supercritical Fluids. 2016; 109:20-25

FOREZI, Luana SM *et al.* Aqui Tem Química: parte IV. Terpenos na Perfumaria. 2021.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

KELM, M. A. *et al.* Antioxidant and cyclooxygenase inhibitory phenolic compounds from Ocimum sanctum Linn. Phytomedicine, v. 7, n. 1, p. 7-13, 2000.

KUMAR, Ashok *et al.* Chemical composition, antifungal and antiaflatoxigenic activities of Ocimum sanctum L. essential oil and its safety assessment as plant based antimicrobial. Food and Chemical Toxicology, v. 48, n. 2, p. 539-543, 2010.

MATTOS, Gerson *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, nov. 2018.

MELO, Ramaiana Soares *et al.* Chemical Composition and Antimicrobial Effectiveness of Ocimum gratissimum L. Essential Oil Against Multidrug-Resistant Isolates of Staphylococcus aureus and Escherichia coli. Molecules, v. 24, n. 21, p. 3864, 2019.

MOTA, Alberto de Andrade Reis. Terpenos: métodos de extração, sua formação e aplicações. 2022.

MOHAMMADI, M. *et al.* Antioxidant and Anticancer Activities of Ocimum basilicum L. Cv. Dark Opal (Lamiaceae). Pharmacognosy Communications, v. 4, n. 4, 2014.

RODRIGUES LB, *et al.* Anti-inflammatory and antiedematogenic activity of the Ocimum basilicum essential oil and its main compound estragole: In vivo mouse models. Chemico-Biological Interactions. 2016; 257:14-25

ROSADO, Luciana Domiciano Silva *et al.* Influência do processamento da folha e tipo de secagem no teor e composição química do óleo essencial de manjericão cv. Maria Bonita. Ciência e agrotecnologia, v. 35, n. 2, p. 291-296, 2011.

SASIDHARAN, Sreenivasan, JEGATHAMBIGAI Rameshwar Naidu, e MANISH Gunjan. "Evaluation of in vitro cytotoxic activity of Ocimum basilicum and Mentha spicata extracts." Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research: v. 9, n.3, 131-134, 2016.

SOUTO, Sâmia de Alencar; SOBREIRO, Ana Azevedo; CARVALHO, Heloisa Helena Chaves. Atividade antibacteriana in vitro de plantas condimentares do gênero Ocimum-Labiatae (O. Selloi Benth. -Anis verde: O. basilicum L.-manjericão: O. gratissimum L.-erva cravo, alfavaca) frente a zoonoses transmissíveis por alimentos. Salão de Iniciação Científica (18.: 2006: Porto Alegre). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2006., 2006.

WANJARKHEDKAR, Pankaj *et al.* A prospective clinical study of an Ayurveda regimen in COVID 19 patients. Journal of Ayurveda and integrative medicine, v. 13, n. 1, p. 100365, 2022.

Capítulo

17

A epilepsia em pacientes pediátricos e os benefícios pelo tratamento com canabidiol

Epilepsy in pediatric patients and the benefits of treatment with cannabidiol

Bárbara Cristina Andrade Ferreira
Lais Xavier Kretli
Livia de Oliveira Silva
Rívia Carla Ferreira de Lima
Vanilda Pacheco Martins

RESUMO

A epilepsia é uma doença neurológica crônica que afeta principalmente crianças, nas quais seus sinais motores, sensitivos e sensoriais podem ser comprometidos. O indivíduo acometido pela enfermidade, na maioria das vezes, tem episódios de crises convulsivas que variam de acordo com a área comprometida do cérebro. O Canabidiol no tratamento da doença bloqueia a recaptação da anandamida, aumentando sua disponibilidade na fenda si náptica e isso permite ampliar a sinalização dos endocanabinoides na sinapse. O objetivo deste estudo consiste em descrever as manifestações e efeitos das crises epilépticas em crianças e abordar o manejo clínico e terapêutico destes pacientes através do tratamento com Canabidiol. Os dados bibliográficos coletados provem de artigos científicos utilizando o levantamento bibliográfico das palavras "epilepsia," "doenças neurológicas," "Canabidiol," "síndrome epiléptica infantil". É possível concluir que a substância Canabidiol, quando utilizada com anticonvulsivantes, pode promover melhora parcial ou total do quadro clínico, já que a maioria dos anticonvulsivantes usados isoladamente não podem controlar efetivamente as crises epilépticas.

Palavras-chave: epilepsia. doenças neurológicas. Canabidiol. síndrome. epiléptica infantil.

ABSTRACT

Epilepsy is a chronic neurological disease that mainly affects children, in which their motor, sensory and sensory signs can be compromised. The individual affected by the disease, most of the time, has episodes of seizu-

AYA Editora©

res that vary according to the affected area of the brain. Cannabidiol in the treatment of the disease blocks the reuptake of anandamide, increasing its availability in the synaptic cleft and this allows to increase the signaling of endocannabinoids in the synapse. The objective of this study is to describe the manifestations and effects of epileptic seizures in children and to address the clinical and therapeutic management of these patients through treatment with Cannabidiol. The collected bibliographic data comes from scientific articles using the bibliographic survey of the words "epilepsy," "neurological diseases," "Cannabidiol," "infantile epileptic syndrome". It is possible to conclude that the substance Cannabidiol, when used with anticonvulsants, can promote partial or total improvement of the clinical condition, since most anticonvulsants used alone cannot effectively control epileptic seizures.

Keywords: epilepsy, neurological diseases, cannabidiol, childhood. epileptic syndrome.

INTRODUÇÃO

Considerando a efetividade e o crescimento das buscas por tratamentos das doenças neurológicas, estudos com a utilização de plantas medicinais vêm sendo reconhecidos como uma alternativa para o tratamento de diversos distúrbios neurológicos. Entre estes destaca-se a epilepsia, um dos distúrbios mais comuns que afeta principalmente indivíduos com idade pediátrica (SILVA *et al.,* 2014).

A epilepsia é uma das enfermidades neurológicas crônicas mais frequente em crianças e adolescentes e manifesta - se através de crises epilépticas (convulsivas) involuntárias recorrentes, de forma a alterar temporariamente os sinais motores, sensitivos e sensoriais, podendo interferir ou não no estado de consciência do indivíduo. É de etiologia multifatorial, incluindo infecções, traumatismos, distúrbios metabólicos, congênita ou de origem genética e estrutural (LEITÃO *et al.,* 2020).

Estimativas indicam que a prevalência no Brasil seja de 1,4% da população em geral, porém, existem variações de dados e informações impossibilitando a obtenção de uma base estatística precisa (TAVARES *et al.,* 2015).

Conforme observado, tem crescido a busca pelo tratamento da epilepsia a base de agentes terapêuticos. O Canabidiol, (um dos derivados canabinoides da planta cannabis sativa) vem sendo utilizado no tratamento mostrando eficácia nos resultados com efeito reconhecido e regulamentado no Brasil pelo Conselho

Federal de Medicina (CFM) através da resolução n° 2.113/14 e autorizado pela (ANVISA) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (COSTA *et al.,* 2020).

METODOLOGIA

Realizou-se revisão de literatura em artigos científicos nas bases de dados PUBMED, Science & Technology do portal periódico CAPES, BV Salud, SCIELO e google acadêmico. As palavras-chaves para o levantamento bibliográfico foram: "epilepsia," "doenças neurológicas," "Canabidiol," "síndrome epiléptica infantil."

Os artigos selecionados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Classificação das crises e o uso do Canabidiol como tratamento da epilepsia; as definições

da epilepsia e as descobertas sobre o Canabidiol, publicados em períodos diversos por se tratar de referências mais relevantes para o tema. Após a leitura dos títulos e artigos encontrados foram excluídos os que não estavam relacionados ao objetivo proposto.

DESENVOLVIMENTO

Epilepsia

O neurologista Henri Gastaut (1973) definiu epilepsia como:

> "Uma desordem crônica do cérebro por várias etiologias, caracterizada por crises recorrentes devido à descarga de neurônios cerebrais [...].
>
> Crises epilépticas isoladas ou ocasionais, ocorrendo em doenças agudas, não devem ser classificadas como epilepsia." (MOREIRA, *et al.*, 2004).

Durante o início de uma crise epiléptica, ocorre a ´´Epileptogênese´´, transformação de uma rede neural normal para uma sequência de descargas elétricas anormais, excessivas e sincronizadas, que afetam o córtex cerebral. As crises da epilepsia atingem cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, caracterizando-se como uma doença comum (COSTA *et al.,* 2012). Doença mais frequente principalmente na infância, na qual uma grande área de problemas afeta a qualidade de vida da criança, possuindo um alto índice de problemas de comportamento e de aprendizagem (SOUZA *et al.,* 1999).

Crises epilépticas ocorrem em diversos jovens antes dos 20 anos de idade, desta forma muitos pacientes sofrem sua primeira crise epiléptica em um período crítico, abalando seus comportamentos e desenvolvimentos sociais, causando, assim, prejuízos que podem perpetuar pela vida inteira (SOUZA *et al.,* 1999). Em média, as crises epilépticas atingem cerca 50 milhões de pessoas no mundo, 40 milhões delas em países em desenvolvimento. Sendo assim, observa-se, diante da pesquisa, que a epilepsia é um frequente transtorno neurológico sério, que atinge qualquer indivíduo, independentemente de seu sexo ou de sua raça (MARCHETTI *et al.,* 2005).

Classificações

As classificações das crises epilépticas foram consideradas idiopática, sintomática ou criptogenética (GUILHOTO *et al.,* 2011). A Epilepsia sintomática é caracterizada como aquela que é possível a detecção por meio de lesões, quando a detecção não é possível, é chamada de "provavelmente sintomática". Já na epilepsia idiopáticas a causa é por mutações genéticas (GITAL *et al.,* 2008).

Na epilepsia criptogenética ocorre algumas alterações morfológicas no cérebro, as quais são vistas apenas atrás do microscópio, acarretando em lesões digenéticas menores, mas também podem ser vistas lesões secundárias a traumatismos ou em zonas que teve perda neuronal (COUTINHO *et al.,* 1993). Outro conceito bastante abordado são as generalizadas focais, classificadas por meio de crises epilépticas que acontecem nas redes neuronais. O conceito "generalizada focal" não é aplicado no caso de síndromes eletroclínicas, crises focais caracteriza-se de acordo com suas manifestações (GUILHOTO *et al.,* 2011).

Etiologia

A origem da epilepsia são as crises cerebrais sendo elas tensas ou complicadas, porém podem ocorrer as duas no mesmo indivíduo (LIMA *et al.,* 2005).

Durante a Idade Média, pessoas com epilepsia eram evitadas, perseguidas e torturadas durante muito tempo. No Renascimento tentaram colocar a epilepsia como uma doença física, no entanto a epilepsia começou a ser considerada como uma doença neurológica somente no iluminismo (GOMES *et al.,* 2006).

O esquema de Meldurm e Bruton apresenta como funciona a divisão patológica da epilepsia, a qual divide-se em sintomáticas e criptogenéticas. No caso da epilepsia sintomática está incluída todas as causas orgânicas desencadeadoras, como malformações, infecções e traumatismos. No cérebro acontece distúrbios da migração neuronal que causam alterações congênitas, afetando o sistema nervoso periférico e entrando no grupo de casos que manifestaram epilepsia intratável. No tratamento, os pacientes são submetidos a cirurgias para a retirada da área anormal (COUTINHO *et al.,* 1993).

Alterações genéticas são causas primárias da epilepsia, quando seu efeito é estabelecer as crises, neste caso, pacientes geralmente tem mutações em um único lócus gênico. Genes portadores de lesões ganham o nome de genes de susceptibilidade. Pesquisadores acreditam que estas alterações são polimórficas do sistema nervoso periférico e o risco de crises epilépticas é alto (GITAL *et al.,* 2008).

Síndrome epiléptica infantil

Muitas crianças com epilepsia apresentam um distúrbio com duração autolimitada, o qual tende à remissão espontânea após um período breve, possibilitando um controle das crises relativamente fácil. É difícil distinguir no início do tratamento qual criança responderá às drogas antiepilépticas (DAE), e casos intratáveis podem ser encontrados em todas as síndromes epilépticas. Cerca de metade das crianças que apresentam a primeira crise, apresentará uma outra. Este número, entretanto, é dependente do tipo de crise (CAMFIELD *et al.,* 1985).

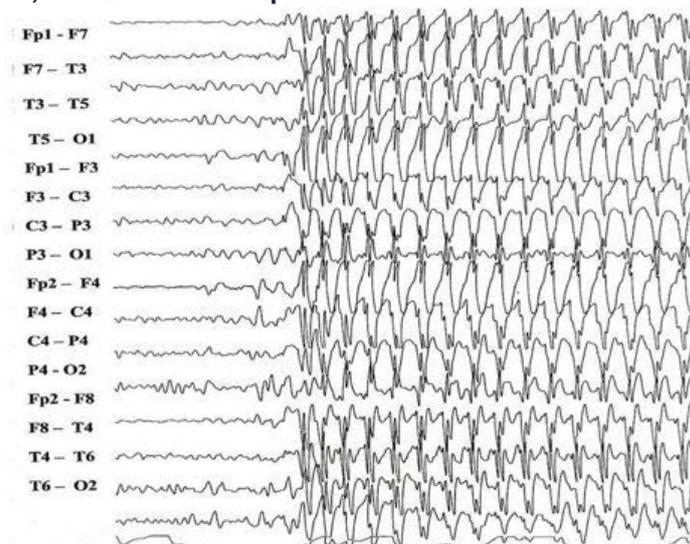
As formas comuns de epilepsia na infância contrapõem-se com as encefalopatias epilépticas, representadas por formas de epilepsia que se instalam em crianças previamente normais e que agem com deterioração cognitiva e causando déficits neurológicos progressivos. Na encefalopatia epiléptica, acredita-se que a anormalidade persistente da atividade elétrica cerebral, ao promover modificações sinápticas, seja responsável por alterações permanentes nos circuitos cerebrais. As formas graves de epilepsia são encontradas na encefalopatia epiléptica, promovendo crises generalizadas e focais, as quais devem ser consideravelmente controladas e minimizadas pelo tratamento. Nesse caso, a melhora das crises mistas só é possível em regime de politerapia, no qual determinam síndromes como encefalopatia mioclônica precoce, síndrome de Ohtahara, síndrome de West, síndrome de Dravet (epilepsia mioclônica severa da infância), síndrome de LennoxGastaut, síndrome de Landau-Kleffner e epilepsia com ponta onda contínua durante o sono lento (ISOJARVI *et al.,* 1993).

O uso das drogas antiepilépticas no tratamento não permanece por muito tempo em crianças, porque as pesquisas mostraram que depois de dois anos de crises controladas, uma análise dos estudos feita pelo neurologista pediatra Shlomo Shinnar concluiu que a porcentagem de pacientes sem crises com o tratamento de DAE é de 70%. Analisou-se critérios para a recorrência de crises focais, disfunção neurológica, etiologia sintomática remota e alterações no Eletroencefalograma (ENGEL *et al.,* 2001).

Diagnóstico

Para o diagnóstico, considera-se diversas variáveis: tipos de manifestações clínicas, idade de início, modo de evolução dos sintomas, momento de ocorrência das crises, fatores desencadeantes, desenvolvimento neuropsicomotor, doenças associadas, eventos precipitantes, além de dados obtidos de exames complementares como o Eletroencefalograma (EEG), Tomografia de Crânio (TC), Ressonância de Encéfalo (RM), dentre outros. Diante disso, todos os exames devem ser realizados a fim de identificar o diagnóstico sindrômico, o qual é importante para detectar o tratamento específico e o prognóstico. A síndrome epiléptica, ao longo dos anos, permitiu a conclusão de que medicamentos antiepilépticos precisavam ser feitos para conter as crises, porém a determinação de diagnóstico influencia no tipo de medicação que será usada no tratamento (OLEJNICZAK *et al.,* 2006).

As síndromes epilépticas idiopáticas não possuem substrato lesional e são relacionadas à herança genética, porém o tratamento torna-se mais fácil pelo fato de que existe maior possibilidade de controle das crises nesse caso. Um exemplo de uma síndrome epiléptica generalizada idiopática comum é a epilepsia mioclônica juvenil, que corresponde a 10% das epilepsias em geral (Figura 1) (OLEJNICZAK *et al.,* 2006).

Figura 1 - Eletroencefalograma identificando complexos regulares em atividade generalizada com espículas-onda lenta a frequência de 3 Hz. A imagem sugere o diagnóstico da Epilepsia mioclônica juvenil, uma síndrome idiopática que, quando não identificada, induz a erros terapêuticos e controle insatisfatório das crises.

Fonte: (OLEJNICZAK et al., 2006).

O eletroencefalograma (EEG) realiza a detecção de descargas elétricas normais ou patológicas do cérebro. Posiciona-se os eletrodos no couro cabeludo e quando os

neurônios disparam, cria-se um campo elétrico que é captado pelos eletrodos e identificado no aparelho do exame. O EEG é um exame rotineiro para os pacientes com epilepsia, não somente em períodos de crise. As descargas elétricas localizam o foco da crise e quando são registradas no período sem crise passam a se chamar descargas intelectuais. O eletroencefalograma, durante as crises, permite a identificação das crises através da origem e propagação delas. Porém, possui uma dificuldade em captar o momento exato da crise, comumente procura-se vestígios no EEG, visto que as descargas elétricas podem indiciar um provável foco epilético (OLEJNICZAK *et al.,* 2006).

Tratamento

O tratamento para epilepsia é feito com o objetivo de diminuir a frequência e a intensidade das crises epiléticas, uma vez que não existe uma cura para esta doença. O tratamento mais comum para a epilepsia é o medicamentoso, por meio do uso diário de anticonvulsivantes, os quais diminuem o efeito das crises epilépticas. Os medicamentos anticonvulsivantes disponíveis atualmente não são capazes de promover a cura da doença, porém, são apropriados para controlar a repetição das crises convulsivas (ALVES *et al.,* 2005).

Dentre os fármacos mais solicitados para controlar as convulsões de diversas origens destacam-se: ácido valpróico, carbamazepina, clobazam, clonazepam, etosuximda, felbamato, fenitoína, fenobarbital, gabapentina, lamotrigina, levetiracetam, oxcarbazepina, pregabalina, primidona, tiagabina, topiramato, vigabatrina e zonizamida (YACUBIAN *et al.,* 2005; PATSALOS *et al.,* 2008; BIALER *et al.,* 2010).

Além do tratamento com uso de fármacos, existem ainda alguns métodos que estão sendo experimentados, como o Canabidiol, que é uma substância extraída da maconha e que poderá ajudar a controlar os impulsos elétricos cerebrais e diminuir as chances de ocorrer crises. Os primeiros estudos acerca dos efeitos anticonvulsivantes provenientes do CBD foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), na Escola Paulista de Medicina a partir de 1975, conduzidos pelo professor Elisaldo Carlini (CARLINI *et al.,* 1975).

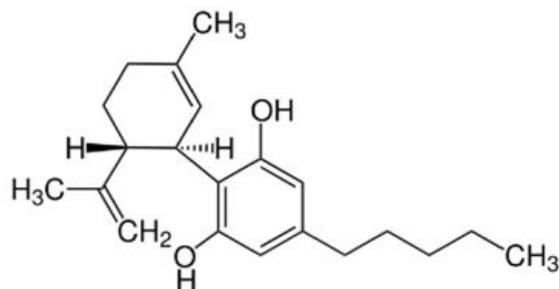
Em uma extensa revisão, foram analisados mais de 120 estudos de toxicidade e efeitos adversos do CBD, dentre os quais, a maioria realizada em animais e poucos em humanos, sugerem que o mesmo é bem tolerado e seguro, até em doses elevadas e com uso crônico (BERGAMASCHI *et al.,* 2011). As pesquisas clínicas realizadas até o presente momento indicam segurança e eficácia no uso terapêutico do CBD, podendo ele se tornar o primeiro canabinóide aplicado no tratamento da epilepsia. Porém, os alvos responsáveis pelos efeitos anticonvulsivantes do CBD, em sua totalidade, ainda não foram completamente compreendidos (MAIA *et al.,* 2014).

Canabidiol (CBD)

A *Cannabis sativa*, nome científico da planta maconha, é utilizada para meios medicinais desde 4000 A.C na China, mostrando-se eficaz para o tratamento da malária, tuberculose, epilepsia, desordem mental, ansiedade entre outras enfermidades (ZUARDI *et al.,* 2006). No território brasileiro a planta chegou através dos escravos, no período de 1500, e passou a ser cultivada pelos índios (CARLINI *et al.,* 2016).

No decorrer dos anos, foram observados, durante a extração da planta, mais de 100 componentes presentes na Cannabis sativa, dentre eles destaca-se o grupo canabinoide, constituído por substâncias com altas capacidades farmacológicas, por meio da interação com o sistema endocanabinoide. No grupo canabinoide, está presente a principal substância não psicoativa da planta, o Canabidiol, componente que possui propriedades como ação analgésica e imunossupressora. (ROBSON *et al.,* 2014; PERTWEE *et al.,* 2008).

O CBD destacou-se pelos seus benefícios ao sistema nervoso e pelo seu potencial analgésico (BARBOSA *et al.,* 2020). O professor Raphael Mechoulam permitiu a realização dos estudos quando revelou a estrutura química do Canabidiol, através do seu isolamento em 1963, descobrindo que ele apresenta 21 átomos de carbonos, 30 átomos de hidrogênios e 2 oxigênios (MECHOULAM *et al.,* 1963). A partir dessa descoberta, as pesquisas revelaram, de forma detalhada, as especialidades do CBD em doenças como isquemias, diabetes, náuseas, câncer, epilepsia, esquizofrenia, doenças de Parkinson e Alzheimer (DI MARZO *et al.,* 2009).

Figura 2 - Estrutura química do Canabidiol.

Fonte: (MATOS et al., 2017)

A estrutura química do Canabidiol foi isolado na década 40, porém sua descoberta completa ocorreu somente na década de 60. Observou-se a grande quantidade de Cannabis sativa, constituindo 40% da estrutura, porcentagem considerável para a ação predominante da substância (MATOS *et al.,* 2017).

Canabidiol como alternativa para o controle da epilepsia

O médico irlandês William Brook O´Shaughnessy, foi um dos primeiros a relatar casos do uso de CBD no tratamento de epilepsia. Em 1843, uma menina com apenas 40 dias de vida estava sofrendo crises e não estava respondendo ao tratamento, quando o médico deu gotas da resina de Cannabis indica para a paciente, as convulsões ficaram ausentes por quatro dias, e após alguns dias, O´Shaughnessy relatou que a menina já estava saudável novamente (MALCHERLOPES *et al.,* 2014).

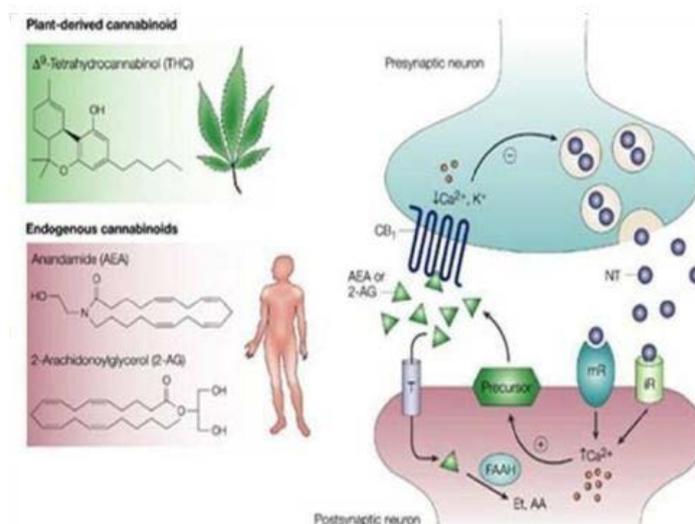
As primeiras observações sobre a ação do CBD foram feitas no Brasil, nas quais o médico Dr. Elisaldo Carlini, em 1990, selecionou 15 pessoas que sofriam crise generalizada, pelo menos uma vez na semana, mesmo medicadas com anticonvulsivantes. Durante o estudo, de 8 pacientes que haviam ingerido o Canabidiol somente um não apresentou melhora no caso. O restante relatou ausência das crises ou diminuição na frequência das convulsões. A pesquisa não avaliou a ação do CBD sem o uso de anticonvulsivantes e concluiu que o Canabidiol poderia auxiliar o tratamento junto com os anticonvulsivantes (CARLINI *et al.,* 2016).

Os estudos mostram que o CBD possui ação assertiva no sistema nervoso central de forma analgésica, porém também apresenta uma pequena taxa de psicoatividade através dos efeitos adversos, os quais podem se alterar de acordo com cada paciente, provocando euforia, aumento do apetite, alteração na percepção, perda parcial da capacidade de raciocínio, ansiedade, entre outros efeitos (REITHMEIER *et al.,* 2018; GARCIA *et al.,* 2020). Essas consequências adversas são consideradas empecilhos para a utilização terapêutica do Canabidiol, por isso, os pesquisadores estão estudando para entender o que causa esses efeitos colaterais e para tentar diminuí-los.

Atualmente, o uso do Canabidiol para o meio terapêutico é permitido, de forma controlada, pela ANVISA, os critérios para conseguir a autorização envolvem questionários e o laudo médico recomendando a substância (BRASIL, 2014). A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 2. 113/2014 regulamentou a autorização do uso do CBD para fins terapêuticos nos casos de epilepsia refratário aos tratamentos em crianças e adolescentes (BRASIL, 2014). Por meio das leis e das pesquisas, o tratamento com o Canabidiol é viabilizado e passa a ser uma ótima alternativa para as crises epilépticas.

Ação do Canabidiol

A ação do Canabidiol é explicada pelo sistema endocanabinoide, sistema que explica como os canabinoides atuam dentro do sistema nervoso central. Esse mecanismo se resume pela interação dos canabinoides com dois receptores endocanabinoides, o receptor canabinoide tipo 1 (CB1) e o tipo 2 (CB2). O CB1 situa-se na parte pré-sináptica, em áreas do cérebro relacionadas ao controle motor, emocional, aprendizagem, memória e cognição, e também realizam a maioria dos efeitos psicotrópicos dos canabinoides. Já o CB2, apresenta-se na área pós-sináptica, no sistema imunológico e algumas áreas do sistema nervoso central, atua em áreas cerebrais aliviando dores. Os receptores quando são ativados, interferem na sinapse, especificamente nos terminais pré e pós-sinápticos, alterando alguns neurotransmissores como a acetilcolina, a dopamina, o GABA, o glutamato, a serotonina, a noradrenalina e opioides endógenos. Estudos recentes relataram que o Canabidiol atua no receptor CB2 (BENARROCH *et al.,* 2014; LEWEKE *et al.,* 2008; RUSSO *et al.,* 2006; MATOS *et al.,* 2017).

Figura 3 - Sistema Endocanabinoide.

Fonte: Schubart *et al.* (2014)

O Canabidiol possui diversas ações dentro do sistema nervoso central. O CBD bloqueia a recaptação da anandamida, aumentando a disponibilidade da anandamida na fenda sináptica, esse aumento permite ampliar a sinalização dos endocanabinoides na sinapse. Concluíram que, através dessa ação, o Canabidiol conquistou sua capacidade antipsicótica (MECHOULAM *et al.,* 2002; SCHUBART *et al.,* 2014; MATOS *et al.,* 2017). Além disso, também atua na inibição de receptores serotonérgicos, responsáveis pela ansiedade e depressão; ativa os receptores vaniloides, ajudando no alívio de dores e inflamações; inibe a adesão de células cancerígenas e possuem propriedades neuroprotetoras e antioxidantes (MATOS *et al.,* 2017; HAMPSOM *et al.,* 1998). Evidencia-se que o aprofundamento dos estudos possibilitou uma segurança considerável para os pacientes de epilepsia, os quais estão cientes dos benefícios e dos malefícios da substância Canabidiol, por mais que os estudos deixam incógnitas em alguns assuntos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa sobre os benefícios do paciente pediátrico com epilepsia e o uso da terapia com Canabidiol, identificou que a substância, quando utilizada com anticonvulsivantes, pode promover melhora parcial do quadro clínico do paciente, pois a maioria dos anticonvulsivantes utilizados isoladamente não podem controlar eficazmente as crises epilépticas.

É imprescindível a realização de mais estudos aprofundados sobre esse assunto, principalmente os efeitos que o Canabidiol causa nos pacientes com epilepsia, a fim de aprimorar o conhecimento e ter a convicção que o tratamento é seguro e eficaz.

Como, nas atuais circunstâncias, a única forma de usar a CDB no Brasil é por meio de ações judiciais, que é um processo demorado e burocrático envolvendo vários órgãos da gestão pública, é necessário realizar um estudo mais detalhado das vantagens e desvantagens do tratamento com Canabidiol para que forneça uma base científica para a prescrição, mostrando o potencial do uso do CBD como uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo, e seu uso seja mais acessível.

REFERÊNCIAS

SILVA, A. P. S. C. L. Utilização de plantas medicinais no tratamento e/ou prevenção da epilepsia: uma prospecção tecnológica. Revista Geintec, 2014-09-01 volume 4(2), p. 876-883. Disponível em<https://www.periodicoscapesgovbr.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.phpoption=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cHM6Ly9ybnAtcJpbW8uaG9zdGVkLmV4bGlicmlzZ3JvdXAuY29tL3ByaW1vX2xpYnJhcnkvbGl id2ViL2FjdGlvbi9zZWFyY2guZG8/dmlkPUNBUEVTX1Yx&Itemid=124 >Acesso em 12/10/2021.1

LEITÃO, A. M. M.; GUSMÃO, I. N. B.; CAVALCANTE, J. T. N. M.; ANDRADE, L.M. N.; CAVALCANTE, M. I. A.; CARVALHO, M. C. F.; MORAIS, A. P. N. N.; PIPKIN, L. F. Análise do número de internações por epilepsia na população pediátrica por região do Brasil nos últimos 10 anos. Revista ciências biológicas e da saúde. Pesquisas básicas e aplicadas. (Rio Branco), Strictu sensu 2020. P. 12-18Disponível em < http://dx.doi.org/10.35170/ss.ed.9786586283495 >Acesso em 12/10/2021.2

TAVARES, A.; PIORO, P.; BERNARDI, S.; BONI, V. H. F. O perfil da epilepsia no Brasil. II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). Caxias do Sul–RS, de 27, 2015. Disponível em< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=%E2%80A2 09Perfil+da+epilepsia+no+Brasil&btnG= >Acesso em 12/10/2021.3

COSTA, L. L. O.; BRANDÃO, E. C.; MARINHO, L. M. B. Atualização emepilepsia: revisão de literatura Revista Med (São Paulo). 2020 mar.-abr.; Volume 99(2), p.170-181< Disponível em http://dx.doi.org/10.11606/issn.16799836.v99i2p170-181>Acesso em 12/10/2021.4

MOREIRA, S. R. G. Epilepsia: concepção histórico, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento. Metal.2004; Vol. 2 N (3)107-122. Disponível em < https://www.redalyc.org/pdf/420/42000309.pdf > Acesso em 15/10/21.5

COSTA, A. R. D.; CORRÊ, A. P. D. C.; PARTATA, A. K. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. Revista científica do ITPAC, 2012; Vol. 5 N (3). Disponível em < https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/53/4.pd > Acesso em 15/10/21.6

SOUZA, E. A. P. Qualidade de vida na epilepsia infantil. Campinas SP- Brasil. Arquivo neuropsiquiatria 1999; Vol. 51 N (1) 34 – 39. Disponível em < https://www.scielo.br/j/anp/a/djg3qYkD8tzVGKxrsRxdHFP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 15/10/21.7

MARCHETTI, R. L.; CASTRO, A. P. W.; KURCGANT, D.; CREMONESE, E.;GALLUCCI N. J. Transtornos mentais associados a epilepsia. São Paulo – Brasil. Archives of Clinical Psychiatry 2005; 170 Disponível em < https://www.scielo.br/j/rpc/a/5SxPB9SYz3Rg7WxQLJH64Dj/abstract/?format=ht ml&lang=pt& stop=next > Acesso em 15/10/21.8

GUILHOTO, L. M. F. F. Revisão terminológica e o conceito para crises e epilepsias: relato da comissão da ILAE de classificação e terminologia. J Epilepsy Clin Neurophysiol 2011;17(3)100-105. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jecn/a/ttcBH9gbb73BNkKd3LLtLBw/abstract/?lang=pt>Acesso em 15/10/21.9

GITAL, D. L. G. PEREIRA-ROMCY, R. N.; GITAL, L. L. G.; LEITE, J. P.;CAIRASCO, N, G.; LARSON, M. L. P. Genes E Epilepsia I: alterações genéticas. São Paulo – Brasil Revista da associação médica brasileira. 2008;272-278. Disponível em < https://www.scielo.br/j/ramb/a/68ZrkBybdKrD9prVS5rRDNn/?format=pdf&lang= pt > Acesso em 15/10/21.10

COUTINHO, L. M. B. Alterações morfológicas como causa de epilepsia. J. Liga Bras. Brasil .1998 Vol. 6N (4):127-30. Disponível em < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil147502 > Acesso 15/10/21.11

LIMA, J. M. L. Epilepsia – A abordagem clínica. Revista portuguesa de medicina geral familiar .2005; Vol. 21 N (3) 291-8 2005. Disponível em < https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10141 > Acesso em 15/10/21.12

GOMES, M. M. História da epilepsia :um ponto de vista epistemológico. J Epilepsy Clin Vol. 12 N (3) 161-167.2006. Disponível em < https://www.scielo.br/j/jecn/a/tzcyyqcCyW9Y64cC3R6hFhx/abstract/?lang=pt > Acesso em 15/10/21.13

CAMFIELD, P. R, CAMFIELD, C. S, DOOLEY, J. M, TIBBLES, J. A, FUNG, T,GARNER, B. Epilepsy after a first unprovoked seizure in childhood. Neurology1985; 35:1657-60. Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4058756/ > Acesso em 17/10/21.14

ISOJARVI, J. I. T., LAATIKAINEN, T. J, PAKARINEN, A. J, JUNTUNEN, K. T. S,MYLLYLA, V. V. Polycistic ovaries and hyperandrogenism in women taking valproate for epilepsy. N Engl J Med 1993; 329:1383-8. Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8413434/ > Acesso em 17/10/21.15

ENGEL, J Jr. ILAE Commission Report. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. Epilepsia 2001;42(6):796-803. Disponível em< https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11422340/ > Acesso em 17/10/21.16 OLEJNICZAK P. Neurophysiologic basis of EEG. J Clin Neurophysiol.2006;23(3):186-9. Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16751718/ > Acesso em 17/10/21.17

ALVES, D. Tratamento da epilepsia. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2005, 21, 315.Disponível em < http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10144/9881 > Acesso em 16/10/21.18

YACUBIAN, E. M. T. Em Tratamento Medicamentoso das Epilepsias. Lemos: São Paulo, 2005. Disponível em < https://www.scielo.br/j/jped/a/hRj3NgHJy9CbYtfKh8JcXmx/?format=pdf&lang=p t > Acesso em 16/10/21.19

PATSALOS, P. N.; BERRY, D. J.; BOURGEOIS, B. F.; CLOYD, J. C.; GLAUSER,T. A.; JOHANNESSEN, S. I.; LEPPIK, I. E.; TOMSON, T.; PERUCCA, E. Antiepileptic drugs—best practice guidelines for therapeutic drug monitoring: a position paper by the subcommission on therapeutic drug monitoring, ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia 2008, 49, 1239. Disponível em< https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2008.01561.x > Acesso em 16/10/21.20

BIALER, M.; WHITE, H. S. Key factors in the discovery and development of new antiepileptic drugs. Nature Reviews Drug Discovery 2010, 9, 68. Disponível em< https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20043029/ > Acesso em 16/10/21.21

CARLINI, E. A.; MECHOULAM, R.; LANDER, N. Anticonvulsant activity of four oxygenated cannabidiol derivatives. Research Communications in Chemical Pathology & Pharmacology 1975, 12, 1. Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1188178/ > Acesso em 16/10/21.22

BERGAMACHI, M. M.; QUEIROZ, R. H.; ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A. Safety and side effects of cannabidiol, a Cannabis sativa constituent. Current Drug Safety 2011, 6, 237. Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22129319/> Acesso em 17/10/21.23

MAIA, L. Cannabis no tratamento da epilepsia. Boletim Maconhabrás 2014, 3, 2.Disponível em < https://www.cebrid.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/Boletim- Maconhabr%C3%A1s-No.03.pdf > Acesso em 17/10/21.24

ZUARDI, A. W.; História da Cannabis como medicamento: revisão. Revista Brasileira de Psiquiatria (2006). Disponível em < https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZcwCkpVxkDVRdybmBGGd5NN/?lang=en>. Acesso em 16/10/21.25

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008 > Acesso em 15/10/21.26

ROBSON, P. J. Potencial terapêutico de medicamentos canabinoides. Drug Testing and Analysis (2014). Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24006213/ > Acesso em 15/10/21.27

PERTWEE, R. G. The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta9tetrahydrocannabivarin. British Journal of Pharmacology (2008). Disponível em < https://abdn.pure.elsevier.com/en/publications/thediverse--cb1- and-cb2receptor-pharmacology-of-three-plant-cann >. Acesso em 16/10/21.28

BARBOSA, M. G. A., BARROS, É. F. A., LIMA, G. R., SILVA, G. F. & SOUZA, P.G. V. D. O uso do composto de Canabidiol no tratamento da doença de

Alzheimer (revisão da literatura). Research, Society and Development (2020). Disponível em < http://dx.doi.org/10.33448/rsdv9i8.6073 > Acesso em 16/10/21.29

MECHOULAM, R; SHOVO, Y. Hashish-I: The structure of cannabidiol. Tetrahedron (1963). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5879214/>. Acesso em 16/10/21.30

DI MARZO, V. Visando o sistema endocanabinoide: para melhorar ou reduzir? Nature Reviews Drug Discovery (2008). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18446159/ >. Acesso em 16/10/21.31

MATOS, R. L. A.; SPINOLA, L. A.; BARBOZA, L. L.; GARCIA, D. R.; FRANÇA,T. C. C.; AFFONSO, R. S. O uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia.

Revista Virtual de Química (2017). Disponível em < http://static.sites.sbq.org.br/rvq.sbq.org.br/pdf/v9n2a24.pdf >. Acesso em 14/10/21.32

MALCHER-LOPES, R. Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia.

Revista da Biologia (2014). Disponível em < https://www.revistas.usp.br/revbiologia/article/view/109133/107638 > Acesso em 15/10/21.33

REITHMEIER, D., TANG-WAI, R., SEIFERT, B., LYON, A. W., ALCORN, J., ACTON, B., CORLEY, S., PROSSER-LOOSE, E., MOUSSEAU, D. D., LIM, H.J., TELLEZ-ZENTENO, J., HUH, L., LEUNG, E., CARMANT, L. & HUNSTSMAN,R. J. O protocolo para o Canabidiol em crianças com encefalopatia epiléptica refratária (CARE-E) estudo: um estudo de escalonamento de dosagem de fase 1. BMC Pediatrics (2018). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29981580/ > Acesso em 14/10/21.34

GARCIA, T. R.; CRUZ, M. C. A.; SILVA, G. O. A.; CARDOSO, E. F.; ARRUDA,J. T. Canabidiol para o tratamento de pacientes com Síndrome de West e epilepsia. Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA (2020). Disponível em < https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7267/6588 >. Acesso em 14/10/21.35

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.113, de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Diário Oficial da União,

República Federativa. (2014). Disponível em < https://portal.cfm.org.br/canabidiol/#:~:text=O%20uso%20compassivo%20do%20canabidiol%20(CBD)%2C%20um%20dos%2080,epilepsias%20refrat%C3% A1rias%20aos%20tratamentos%20convencionais > Acesso em 15/10/21.36

BENARROCH, E. E. Efeitos sinápticos dos canabinoides: complexidade, efeitos comportamentais e potenciais implicações clínicas. Neurology (2014). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25339212/ > Acesso em 14/10/21.37

LEWEKE, F. M.; KOETHE, D.; Cannabis e transtornos psiquiátricos: não é apenas vício. Addiction Biology (2008). Disponível em < https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13691600.2008.00106.x >. Acesso em 14/10/21.38

RUSSO, E.; GUY, G. W. Uma história de dois canabinoides: a base terapêutica para combinar tetrahidrocanabinol e canabidiol. Medical Hypotheses (2006). Disponível em < https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987705004317?via%3Dihub >. Acesso em 14/10/21.39

SCHUBART, C. D.; SOMMER, I. E.; FUSAR-POLI, P.; WITTE, L.; KAHN, R. S.;BOKS, M. P. Canabidiol como potencial tratamento para psicose. European Neuropsychopharmacology (2014). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24309088/ > Acesso em 15/10/21.40

MECHOULAM, R.; HANUS, L. Canabidiol: uma visão geral de alguns aspectos químicos e farmacológicos. Parte I: aspectos químicos (2002). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12505688/ > Acesso em 16/10/21.41

HAMPSOM, A. J.; GRIMALDI, M.; AXELROD, J.; WINK, D. Canabidiol e (-)Delta9-tetrahidrocanabinol são antioxidantes neuroprotetores. Proceedings of the National Academy of Sciences U.S.A. (1998). Disponível em < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9653176/ > Acesso em 16/10/21.

Capítulo 18

Ácidos graxos no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

Fatty acids in the treatment of Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Ana Laura Henrique Rodrigues
Ana Carolina Gomes Costa
Anna Luiza de Carvalho Santana
Lais Xavier Kretli
Livia de Oliveira Silva
Rívia Carla Ferreira de Lima

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune de caráter inflamatório, marcada pela síntese de anticorpos, danos teciduais e concepção de imunocomplexos. A doença é caracterizada por estágios de avanço e decaimento, nos quais os sintomas são alterados de acordo com o agravamento. Os ácidos graxos, no tratamento do lúpus, exercem uma ação contra o processo inflamatório, marcado pelo declínio dos sinais clínicos, decaimento de marcadores inflamatórios e maior concentração lipídica. O estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, os aspectos gerais do lúpus e os efeitos dos ácidos graxos no tratamento da doença. Os dados bibliográficos provem de artigos científicos coletados nas bases PUBMED, Science & Technology, SCIELO e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave “doença autoimune”, “lúpus eritematoso sistêmico”, “ácidos graxos”, “ômega-3”. Conclui-se que o tratamento adicional com ácidos graxos, de acordo com a maioria das pesquisas, aponta resultados positivos relacionados à diminuição e/ou melhora da atividade do LES, acarretando melhora na condição de vida do paciente.

Palavras-chave: doença autoimune. Lúpus Eritematoso sistêmico. Ácidos graxos.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus is an autoimmune disease of an inflammatory nature, marked by the synthesis of antibodies, tissue damage and the conception of immune complexes. The disease is characterized by advan-

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.18

AYA Editora©

cing and decaying stages, in which the symptoms change according to the aggravation. Fatty acids, in the treatment of lupus, exert an action against the inflammatory process, marked by the decline of clinical signs, decay of inflammatory markers and higher lipid concentration. The study aimed to analyze, through a bibliographic review, the general aspects of lupus and the effects of fatty acids in the treatment of the disease. Bibliographic data come from scientific articles collected in PUBMED, Science & Technology, SCIELO and Google Scholar databases, using the keywords “autoimmune disease”, “systemic lupus erythematosus”, “fatty acids”, “omega-3”. It is concluded that the additional treatment with fatty acids, according to most studies, points to positive results related to the decrease and/or improvement of SLE activity, leading to an improvement in the patient’s life condition.

Keywords: autoimmune disease. systemic Lupus Erythematosus. Fatty acids.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune complexa e crônica que afeta múltiplos órgãos e sistemas do corpo humano. Nesta condição, o sistema imunológico, que normalmente protege o organismo contra invasores como vírus e bactérias, começa a atacar tecidos saudáveis, causando inflamação e danos progressivos (SANDRI *et al.,* 2019). As mulheres são afetadas com maior frequência do que os homens, especialmente durante a idade fértil, sugerindo uma influência hormonal (LIMA *et al.,* 2019). Os sintomas do LES podem variar amplamente de pessoa para pessoa, tornando o diagnóstico desafiador. Alguns dos sintomas mais comuns incluem fadiga persistente, dores articulares e musculares, febre inexplicada, erupções, fotossensibilidade queda de cabelo, inflamação nos rins, coração, pulmões e outros órgãos internos (SOUZA *et al.,* 2021).

Os ácidos graxos são componentes essenciais dos lipídios, que desempenham um papel vital no funcionamento do corpo humano. Essas moléculas consistem em uma cadeia de carbono, com um grupo carboxila (- COOH) em uma extremidade e uma cadeia hidrocarbonada na outra (MORAIS *et al.,* 2020). Os ácidos graxos poli-insaturados são encontrados em fontes como peixes gordurosos (salmão, sardinha), sementes de linhaça, chia, girassol, soja e óleos vegetais. Esses ácidos graxos incluem os ômega-3 e ômega-6, que são considerados essenciais, pois o corpo humano não pode produzi-los em quantidade suficiente e, portanto, devem ser obtidos por meio da alimentação (NUNES *et al.,* 2019).

O tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo o uso de medicamentos imunossupressores e outras terapias direcionadas aos sintomas específicos. No entanto, alguns estudos têm explorado o potencial dos ácidos graxos, principalmente o ômega-3 no manejo do LES, devido às suas propriedades anti- inflamatórias e imunomoduladoras (DIAS *et al.,* 2021).

METODOLOGIA

Realizou-se revisão de literatura em artigos científicos nas bases de dados PUBMED, Science & Technology do portal periódico CAPES, SCIELO e Google Acadêmico. As palavras-chave para o levantamento bibliográfico foram: “doença autoimune”, “lúpus”,

"lúpus eritematoso sistêmico", "ácidos graxos", "ômega-3 e colecalciferol". A seleção literária foi classificada conforme sua relevância ao tema, retirou-se artigos com conceitos ultrapassados e aqueles que não apresentaram conteúdo compatível com o objetivo exposto.

Critérios de inclusão: Tratamento do lúpus eritematoso sistêmico; Conceito e classificação dos ácidos graxos; Papel dos ácidos graxos no tratamento do lúpus. Critérios de exclusão: estudos de animais, estudos ecológicos, revisões sobre outras morbidades, estudos com mulheres grávidas e crianças, revisões com foco em função de profissões.

DESENVOLVIMENTO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

Conceito

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que afeta múltiplos órgãos e sistemas do corpo humano. Nesta condição, o sistema imunológico, que normalmente protege o organismo contra invasores como vírus e bactérias, começa a atacar tecidos saudáveis, causando inflamação e danos progressivos (SOUZA *et al.,* 2021). Embora a causa exata do LES ainda seja desconhecida, acredita-se que fatores genéticos e ambientais desempenhem um papel importante no desenvolvimento da doença (SOUSA *et al.,* 2018). As mulheres são afetadas com maior frequência do que os homens, especialmente durante a idade fértil, sugerindo uma influência hormonal. O LES também pode ocorrer em crianças e adolescentes (SANTOS *et al.,* 2017).

A incidência do LES varia entre diferentes populações e regiões geográficas. Estima-se que a doença afete predominantemente mulheres em idade fértil, com uma relação de aproximadamente 9:1 em comparação com os homens. No entanto, também pode ocorrer em crianças, adolescentes, homens e mulheres mais velhas (LIMA *et al.,* 2019). A maioria dos casos de LES é diagnosticada entre os 15 e 45 anos de idade. Quanto à prevalência, estima-se que o LES afete cerca de 20 a 150 indivíduos por 100.000 pessoas na população em geral. Esses números podem variar dependendo da área geográfica e dos grupos étnicos estudados. O LES é mais comum em pessoas de ascendência africana, hispânica e asiática (MACEDO *et al.,* 2020).

Embora a causa exata do LES ainda seja desconhecida, vários fatores de risco foram identificados. Fatores genéticos desempenham um papel importante, visto que o LES pode ocorrer em famílias e estudos de gêmeos mostraram uma maior concordância da doença em gêmeos idênticos em comparação com gêmeos fraternos. Além disso, fatores ambientais, como a exposição à luz solar e certos medicamentos, foram implicados no desencadeamento do LES em pessoas geneticamente suscetíveis (CAMPOS *et al.,* 2017).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico pode ter um impacto significativo na vida dos pacientes, porém muitas pessoas conseguem gerenciar a doença com sucesso e levar uma vida plena e ativa. A conscientização sobre o LES, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto do público em geral, é crucial para facilitar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o apoio necessário aos indivíduos afetados por essa condição complexa (REIS

et al., 2020).

Manifestações clínicas

O diagnóstico do Lúpus apresenta desafios significativos devido à semelhança dos sintomas com outras condições. Alguns dos sintomas comuns incluem dor comum e muscular, perda de cabelo, perda de apetite e feridas no nariz e boca, entre outros. A complexidade desses sintomas torna a identificação precisa do Lúpus um processo difícil (RODRIGUES *et al.,* 2017).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é classificado entre as doenças desencadeadas por distúrbios do sistema imunológico. Trata-se de uma condição crônica, autoimune, com manifestações inflamatórias e ampla abrangência sistêmica, cuja origem ainda é pouco compreendida. O LES apresenta uma prevalência significativa em mulheres pertencentes ao grupo étnico negro e em idade reprodutiva (ENDERLE *et al.,* 2019).

As manifestações clínicas do lúpus podem incluir fadiga, dor nas articulações e músculos, febre, erupções cutâneas características, sensibilidade ao sol, perda de cabelo, feridas na boca e no nariz, além de outros sintomas. No entanto, é importante ressaltar que nem todas as pessoas com lúpus apresentam os mesmos sintomas e a doença pode se manifestar de maneiras diferentes em cada indivíduo (RODRIGUES *et al.,* 2017).

A patologia tem um grande impacto negativo, influenciando a vida cotidiana. Algumas manifestações ampliam três vezes mais a possibilidade de insatisfação tanto na saúde mental quanto na saúde física, existe diversas manifestações que tem impacto gigantesco na vida cotidiana (SOUZA *et al.,* 2021).

No contexto das interações sociais, foi observado que além da fadiga, a presença de cicatrizes decorrentes do lúpus e despigmentação na pele aumentam significativamente as chances de uma percepção insatisfatória nessa área. Além disso, complicações no sistema circulatório também têm um impacto negativo nas relações sociais. Consequentemente, é comum que indivíduos com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentem isolamento social, falta de comunicação e sintomas de depressão, como resultado dessas complicações. Esses fatores, incluindo problemas cutâneos, podem levar a uma baixa autoestima e ao afastamento social (SOUZA *et al.,* 2021).

Dado que a doença prejudica o trabalho e a vida social destes pacientes (SOUZA *et al.,* 2021). Encontre-se dois tipos de lúpus conhecidos: Tipo cutâneo, e conhecida como causadoras de manchas e de avermelhamentos decorrentes na pele, já o Tipo sistêmico não é visível ocorre nos órgãos internos (ERDERLE *et al.,* 2019).

Diagnóstico

Inúmeros exames são utilizados para detectar o lúpus, mas é fundamental levar em consideração o indivíduo e correlacionar os resultados dos exames laboratoriais. Quando sintomas como leucopenia e alterações no sedimento urinário são observados, uma avaliação laboratorial fortalece o diagnóstico. O diagnóstico do LES e a identificação dos órgãos internos acometidos dependem de exames laboratoriais. A análise regular de sangue e urina é essencial para determinar a tolerância do paciente aos medicamentos,

bem como rastrear a atividade e a gravidade da doença (VARGAS *et al.,* 2009).

Além disso, testes imunológicos, como o teste de Coombs são realizados para determinar se a produção de anticorpos contra a hemácias é a causa da anemia. Já o teste FAN indica a presença de anticorpos dirigidos contra um componente do núcleo da célula. Por último é realizado o exame de urina, que revela a presença de proteinúria, uma vez que pacientes com lúpus eritematoso estável apresentam aumento da excreção (RODRIGUES *et al.,* 2017).

De acordo com as diretrizes do American College of Rheumatology (ACR), a aferição de um diagnóstico positivo é determinada pela observância de pelo menos quatro atributos distintos: (SANDRI *et al.,* 2019)

- Eritema malar: Uma área eritematosa localizada na região malar, podendo ser plana ou apresentar uma elevação.
- Lesão discoides: Uma lesão avermelhada, com acúmulo de células, camadas de pele endurecidas e obstrução dos folículos, evoluindo para uma cicatriz fina e alteração de cor
- Fotossensibilidade: O exantema cutâneo pode surgir como uma resposta atípica à exposição solar, conforme relatado na anamnese do paciente ou observado pelo médico.
- Úlceras orais/nasais: É uma doença que prejudica a as articulações externas, apresentando sinais como retenção de fluidos, inchaço e dor
- Artrite: É uma doença que prejudica a as articulações externas, apresentando sinais como retenção de fluidos, inchaço e dor
- Serositose: A pleurisia é identificada por uma narrativa convincente de dor pleurítica, presença de atrito pleural detectado durante o exame físico pelo médico ou evidência de derrame pleural. Já a pericardite é documentada através de um eletrocardiograma, presença de atrito pericárdico detectado durante o exame físico ou evidência de derrame pericárdico.
- Comprometimento renal: A presença persistente de proteinúria (> 0,5g/dia ou 3+) ou a detecção de cilindrúria anormal
- Alterações neurológicas: Modificações no sistema nervoso: episódios convulsivos ou estados psicóticos.
- Alterações hematológicas: A artrite pode levar a alterações sanguíneas, incluindo anemia hemolítica, baixa contagem de leucócitos (inferior a 4.000 células/ml em duas ou mais ocasiões), redução da quantidade de linfócitos (inferior a 1.500 células/ml em duas ou mais ocasiões) ou diminuição da quantidade de plaquetas (inferior a 100.000 células/ml na ausência de fatores externos). Essas são condições médicas relevantes.
- Alterações imunológicas: A detecção de anticorpos anti-DNA nativo ou anti-smith, bem como a presença de anticorpo antifosfolípide, pode ser estabelecida

através dos seguintes critérios: a) Analisando-se anormalidades nos níveis de anticorpos IgG ou IgM contra a cardiolipina, b) detectando um teste de anticoagulante lúpico com resultado positivo ou um teste impreciso para sífilis, durante pelo menos seis meses

- Anticorpos antinucleares: O título incomum é sobre a identificação de anticorpos anti-nucleares através da técnica de imunofluorescência indireta ou uma abordagem semelhante, sem considerar o momento em que ocorre, e quando não são administrados medicamentos conhecidos por causar a síndrome do lúpus induzido por drogas.

Os testes imunológicos como o teste de Coombs são realizados para determinar se há produção de anticorpos. Anormalidades hematológicas, como plaquetopenia, anemias hemolíticas e linfopenia, podem ser observadas com base em alterações laboratoriais. Além disso, quando se trata de alterações no sistema imunológico, é possível detectar a presença de anti-DNA do organismo do indivíduo com níveis anormalmente elevados de IgG ou IgM, o que pode indicar um teste de Fan positivo. Mesmo que não sejam específicos, os testes laboratoriais desempenham um papel crucial, pois funcionam como métodos de triagem. Além disso, por terem uma alta sensibilidade de cerca de 95%, podem descartar a possibilidade de doença mesmo que nenhum marcador seja encontrado com base nos testes realizado (SANDRI *et al.,* 2019).

O exame primordial consiste na detecção de anticorpos que interagem com os componentes químicos, tais como ribonucleoproteína, histonas e DNA. A imunofluorescência é a abordagem mais apropriada nessas circunstâncias, pois possui a habilidade de detectar os anticorpos particulares da enfermidade, especialmente aqueles direcionados contra a fita dupla helicoidal do DNA. Embora eles sejam os marcadores mais relevantes nos testes laboratoriais para o diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico (LES), os fatores nucleares (FAN) também estão presentes em quase todos os casos de doença ativa, reagindo com componentes do núcleo. Apesar de não serem específicos para o LES, nenhum outro caso apresenta uma frequência e título tão elevados desses fatores nucleares (REIS *et al.,* 2020).

O uso da ressonância magnética (RM) desempenha um papel crucial na investigação e diagnóstico de LES em pacientes que apresentam sintomas neuropsiquiátricos. O uso de RM possibilita a detecção precoce da doença e auxilia na aplicação do tratamento adequado. Embora os mecanismos patológicos das lesões cerebrais em pacientes com LES ainda não sejam totalmente compreendidos, inúmeras teorias têm sido levantadas nesse sentido, sendo pertinente o papel desempenhado pela imagem RM nesse contexto (ENDERLE, *et al.,* 2019).

De acordo com pesquisas epidemiológicas, a prevalência do LES é maior em mulheres do que em homens, com uma média de 9 mulheres afetadas para cada homem. Além disso, observa-se maior incidência entre 15 e 45 anos de idade, conforme sugerido por estudos epidemiológicos. É amplamente reconhecido que doenças crônicas como esta têm um componente psicossomática. É vital levar em consideração o papel que o estresse e o sofrimento psicológico desempenham no início, progressão, agravamento e gerenciamento potencial dessas condições (SANDRI *et al.,* 2019).

Tratamento

Tratamento farmacológico

É necessária a iniciação terapêutica precoce, levando-se em conta os órgãos acometidos. Isso possibilita não apenas o controle de atividade da doença, mas também diminui a dosagem necessária de corticosteroides. É necessário personalizar o tratamento do LES com base na gravidade da doença e nos sistemas afetados. No caso de envolvimento de vários sistemas, o tratamento deve ser direcionado para a doença de maior gravidade. As intervenções terapêuticas para o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) se bifurcam em estratégias não farmacológicas, as quais exercem um impacto consideravelmente significativo no gerenciamento do LES e devem ser aplicadas de forma contínua; e intervenções farmacológicas, que englobam fármacos anti- inflamatórios não esteroides, medicamentos antimaláricos, glicocorticoides, imunossupressores, entre outras opções terapêuticas (SILVA *et al.,* 2021).

Quando ocorre o aparecimento de um sintoma que não apresenta melhora com a medicação prescrita, pode ser necessário recorrer ao uso de múltiplos medicamentos .Recomenda-se o uso regular de antimaláricos, especificamente o sulfato de hidroxicloroquina, independentemente do órgão ou sistema afetado. O objetivo é reduzir a atividade da doença e minimizar a necessidade de corticosteroides. A manutenção deste tratamento farmacêutico em pacientes sob controle está associada a uma diminuição do risco de desenvolvimento de novos sinais e sintomas de atividade. Além disso, o uso de antimaláricos tem sido associado a vantagens como melhor perfil de lipoproteína e menor risco de trombose (BORBA *et al.,* 2008).

Tratamento não farmacológico

Indivíduos diagnosticados com Leptina Eritematoso sistemático (LES) devem receber instruções sobre a condição e seu plano de tratamento. É de extrema importância fornecer uma explicação sobre como o tratamento esperado para a maioria dos pacientes desempenha um papel crucial na promoção de uma vida prolongada, produtiva e com uma satisfatória qualidade de vida. Um acompanhamento médico e a adição de intervenções farmacêuticas e não-farmacêuticas são de extrema importância para melhorar a condição e proporcionar um prognóstico favorável. Várias instituições aconselham várias medidas terapêuticas (COSTA *et al.,* 2014), tais como:

a) Educação: A orientação médica é crucial, pois envolve compartilhar informações com o paciente e seus familiares sobre a doença, como ela se desenvolve, os potenciais riscos, as opções de diagnóstico e tratamento, bem como a importância de aderir às diretrizes médicas;

b) Apoio psicológico: É de suma importância oferecer ao paciente um ambiente de otimismo e motivação, a fim de auxiliá-lo na luta contra a doença;

c) Atividade física: É sugerido que o paciente descanse durante os períodos em que a doença afeta o corpo como um todo. No entanto, é importante incentivar a adoção de medidas que promovam a melhora do condicionamento físico, uma vez que a capacidade

aeróbica está diminuída. A adoção de uma rotina consistente de exercícios físicos tem o potencial de diminuir os riscos relacionados ao sistema cardiovascular, melhorando a qualidade de vida;

d) Dieta: Não tem como saber ao certo se alguns alimentos progridem doenças. Porém, prudente aderir uma dieta mais equilibrada, evitando sal, gorduras e carboidratos. Já a vitamina D é recomendável para paciente por conta da deficiência do sol, devido a má proteção;

e) Proteção: Para garantir a proteção adequada, é recomendado o uso diário de um protetor solar com FPS (fator de proteção solar) de 15 ou superior, aplicando-o abundantemente pela manhã e reforçando a aplicação várias vezes ao longo do dia;

f) Abstinência tabágica: O uso do cigarro atrapalha na eficácia dos antimaláricos, piora as lesões cutâneas (RODRIGUES *et al.,* 2013).

Pacientes que fazem algum tipo de atividade e faz o uso das medicações indicadas do médico, apresentam um melhor quadro clínico (COSTA *et al.,* 2014).

Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINESs) são frequentemente eficazes na redução dos sintomas leves da síndrome associada ao lúpus eritematoso (LES), como manifestações articulares e serosas leves, desconforto musculoesquelético, febre e cefalite (SILVA *et al.,* 2021). Existe uma preocupação com os AINEs, isso decorre da acumulação de evidências que indicam um maior perigo de eventos, tais como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou renal e hipertensão arterial, associados ao uso desses medicamentos (COSTA *et al.,* 2014).

Os AINEs tem função de barrar as isoformas da enzima (COX) diminuindo assim a geração de tromboxano A2, prostaciclinas e prostaglandinas (SILVA *et al.,* 2021). Acredita-se que a capacidade anti-inflamatória desse composto esteja intimamente ligada à sua capacidade de inibir a enzima COX 2. Isso geralmente resulta em vasodilatação, um aumento indireto do edema e uma sensação de dor. É provável que, quando utilizados para tratar condições inflamatórias, os efeitos indesejáveis desse composto sejam principalmente devido à inibição da enzima COX 1 (SCHALLEMBERGER *et al.,* 2014).

Agentes antimaláricos

A hidroxicloroquina é o medicamento utilizado para tratar a malária, porém eles também desempenham um papel importante para o LES. Estes medicamentos são regularmente aconselhados a todos os doentes que não tenham contra-indicações específicas porque são considerados marcadores de qualidade do tratamento. É vital observar que o efeito adverso do uso da hidroxicloroquina é a retinopatia. Uma consulta anual com um oftalmológica é, portanto, recomendada para todos que usam este medicamento (TASSINARI *et al.,* 2023).

Glicocorticoides

O uso de glicocorticóides no tratamento da doença é amplamente difundido, com ajustes posológicos de acordo com a gravidade única de cada paciente. No entanto, é importante observar que esses compostos têm uma ampla gama de efeitos negativos. Portanto, é aconselhável administrá-lo na menor dose eficaz para controlar a atividade da doença, reduzindo-a gradativamente até a descontinuação completa (PERES *et al.,* 2023).

Imunossupressores

Medicamentos imunossupressores, que são freqüentemente usados para tratar o LES, atuam inibindo a proliferação celular e induzindo a apoptose nas células do sistema imunológico responsáveis pela resposta imune. É fundamental compreender que estes imunossupressores têm um mecanismo de ação que visa reduzir a atividade do sistema imunitário, ajudando a controlar os sintomas e a progressão da doença (NONATO *et al.,* 2010).

O medicamento metotrexato é utilizado para tratar manifestações articulares graves e persistentes, inibindo a síntese de DNA e RNA, podendo ser uma opção terapêutica em casos de lesões cutâneas persistentes. Tipicamente, sua administração é combinada com corticoides e antimaláricos, com doses semanais variando de 7,5 a 15,0 mg. Porém, a ciclofosfamida é empregada no tratamento de sintomas severos, tais como vasculite do sistema nervoso, nefrite e hemorragia alveolar. Esses casos costumam ser tratados com doses imunossupressoras de corticosteroides, que são administrados por meio de pulsoterapia (CAMPOS *et al.,* 2017).

O tratamento recomendado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia consiste em administrar pulsoterapia com ciclofosfamida todos os dias, utilizando uma dose de 0,5 a 1,0 mg/m2 de área de superfície corporal total, por um período de seis meses. Após esse período, são feitos intervalos trimestrais até que a sedimentação urinária retorne ao normal. A azatioprina é um composto similar às purinas que atua inibindo a produção de DNA através dos metabólitos derivados da 6-mercaptopurina, sendo comumente prescrita para reduzir a necessidade de corticosteroides. É recomendado 2mg/kg/dia para as condições renais e hematológicas (CAMPOS *et al.,* 2017).

Tratamento adjunto

Para reduzir a exposição aos raios UV e minimizar os efeitos do LES, é necessário o uso de filtros solares que bloqueiem as radiações UVA e UVB com alto fator de proteção solar (>50), além do uso de roupas de proteção solar, como chapéus e sombrinhas . No entanto, aconselha-se uma dieta com restrição de sal, principalmente para aqueles com hipertensão e/ou síndrome nefrótica, bem como evitar o consumo excessivo de carboidratos e gorduras. Não existem provas definitivas que estabeleçam uma conexão entre alimentos e a intensificação ou avanço da doença. Além disso, a suplementação de vitamina D deve ser levada em consideração, pois a maioria dos pacientes apresenta baixos níveis dessa vitamina devido à exposição solar inadequada (SILVA *et al.,* 2021).

Ácidos Graxos

Os ácidos graxos são componentes essenciais das gorduras, também conhecidas como lipídios, que desempenham um papel vital no funcionamento do corpo humano. Essas moléculas consistem em uma cadeia de carbono, com um grupo carboxila (-COOH) em uma extremidade e uma cadeia hidrocarbonada na outra (VIEIRA *et al.,* 2018).

Existem diferentes tipos de ácidos graxos, classificados com base na presença ou ausência de ligações duplas na cadeia de carbono. Os ácidos graxos saturados não possuem ligações duplas e são encontrados principalmente em alimentos de origem animal, como carnes, laticínios e alguns óleos vegetais, como o óleo de coco e a manteiga. Já os ácidos graxos insaturados possuem uma ou mais ligações duplas e podem ser divididos em monoinsaturados e poli-insaturados (SOUZA *et al.,* 2021).

Os ácidos graxos monoinsaturados estão presentes em alimentos como azeite de oliva, abacate e oleaginosas, como amêndoas e nozes. Eles são conhecidos por promover a saúde cardiovascular, ajudar a reduzir o colesterol LDL ("ruim") e aumentar o colesterol HDL ("bom"). Esses ácidos graxos também fornecem energia ao corpo e ajudam na absorção de vitaminas lipossolúveis, como as vitaminas A, D, E e K. Os ácidos graxos poli-insaturados são encontrados em fontes como peixes gordurosos (salmão, sardinha), sementes de linhaça, chia, girassol, soja e óleos vegetais. Esses ácidos graxos incluem os ômega-3 e ômega-6, que são considerados essenciais, pois o corpo humano não pode produzi-los em quantidade suficiente e, portanto, devem ser obtidos por meio da alimentação (VIEIRA *et al.,* 2018).

Os ácidos graxos ômega-3, encontrados em peixes de água fria, como salmão, atum e sardinha, bem como em sementes de linhaça e chia, têm propriedades anti-inflamatórias e são importantes para a saúde do coração, função cerebral e desenvolvimento fetal. Eles têm sido associados à redução do risco de doenças cardiovasculares, melhora da saúde cerebral e apoio ao sistema imunológico (NUNES *et al.,* 2019). Os ácidos graxos ômega-6 são encontrados em óleos vegetais, como óleo de girassol, óleo de soja e óleo de milho. Eles também desempenham um papel importante na saúde, especialmente quando equilibrados com os ômega-3. No entanto, o consumo excessivo de ácidos graxos ômega-6 em relação aos ômega-3 tem sido associado a inflamação crônica e a um maior risco de certas doenças (PAPPIANI *et al.,* 2016).

É importante manter um equilíbrio adequado entre os ácidos graxos ômega-3 e ômega-6 na dieta. A recomendação geral é aumentar a ingestão de ômega-3, por meio de alimentos como peixes, sementes e nozes, e limitar o consumo de ácidos graxos ômega (NUNES *et al.,* 2019).

Mecanismos de ação

O papel anti-inflamatório dos ácidos graxos destacou-se em um estudo epidemiológico, dos pesquisadores Kronmann and Green, com esquimós da Groenlândia, no ano de 1980. Os autores observaram que a dieta da população estudada era rica em frutos do mar, alimentos com maior fonte de ácidos graxos poli-insaturados. Em vista disso, também verificaram que as doenças com elementos inflamatórios eram menos incidentes

no grupo pesquisado (BORGES *et al.,* 2014). A partir de então, desencadearam vários estudos com objetivo de identificar os mecanismos de ação desses lipídeos nas doenças com fatores de inflamação (DIAS *et al.,* 2021).

As classes essenciais de lipídeos são as famílias w-3 e w-6, produzem os mediadores e reguladores anti-inflamatórios denominados de eicosanoides. A família w-3 é coordenada pelos ácidos graxos alfa-linolênico, EPA e DHA. A família w-6 é marcada pela presença do AA e do ácido linoléico (MORAIS *et al.,* 2020). Observou-se que o parentesco químico entre os ácidos linoleico e alfa- linolênico colabora para que ambos possuem as mesmas vias enzimáticas. Devido à esta semelhança, a alta produção de eicosanoides, efetuada pela família w-6, é inibida na oxidação do ácido araquidônico pela ciclooxigenase, executado pela família w-3. A inibição aumenta a atividade anti-inflamatória, visto que o alto índice de eicosanoides relaciona-se com distúrbios imunológicos e inflamatórios (NUNES *et al.,* 2019).

O Ômega-3 é o principal ácido graxo responsável pela redução das manifestações inflamatórias, pelo fato de competir com o ômega-6 pela mesma via enzimática. Outro aspecto considerado é a capacidade que EPA e DHA possuem em interromper a síntese de citocinas inflamatórias e a proliferação de células T. Além disso, o ácido eicosapentaenóico e o ácido docosahexaenóico disponibilizam resolvidas e protectinas, mediadores com ação anti-inflamatória e imunomoduladora (DIAS *et al.,* 2021)

Ácidos Graxos no LES

Os conceitos de autoimunidade e processo inflamatório estão presentes no LES e nos ácidos graxos, alguns estudos permitem concluir que a classe de lipídeos e a doença autoimune estejam ligados pela capacidade do omega-3 de suplementar o perfil lipídico e gerar manifestações anti-inflamatórias, possibilitando representar uma solução adicional ao tratamento medicamentoso tradicional (MACEDO *et al.,* 2020).

O estudo pioneiro sobre a ação dos ácidos graxos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico foi realizado pelo pesquisador Clark em 1989, o autor utilizou óleo de peixe como uma fonte de ômega-3 (VIEIRA *et al.,* 2020). A pesquisa observou o efeito do w-3 (EPA e DHA) em 12 pessoas diagnosticadas com LES e concluíram que a suplementação do óleo de peixe pode gerar alterações nos processos de inflamação e na aterosclerose. Constatou-se uma elevação nas quantidades de EPA e DHA, e diminuição da formação de AA, esses acontecimentos geraram uma redução da agregação de plaquetas, uma aderência sanguínea e uma maior plasticidade nas hemácias (CUNHA *et al.,* 2021).

Estudos mais recentes acolheram outro tipo de manipulação, a utilização de cápsulas contendo óleo de peixe, para estabelecer uma forma mais concentrada de ácidos graxos e um tratamento com maior eficácia (ENDERLE *et al.,* 2019). A maioria das pesquisas descreveram resultados positivos relacionados à diminuição e ou melhora da atividade do LES, declínio dos sinais clínicos, maior expectativa de vida, decaimento de marcadores inflamatórios como PCR, VSH, adiponectina, leptina e/ou moléculas de adesão, além de maior concentração lipídica e plaquetária (CUNHA *et al.,* 2021). No entanto, alguns estudos detectaram efeitos adversos no perfil de lipídeos, os autores analisaram um aumento no colesterol total (LDL), no índice glicêmico e na quantidade de VSH (COSTA *et al.,* 2020).

Sendo assim, o tratamento adicional com ácidos graxos possui uma ação indispensável no processo contra a inflamação, o resultado da utilização desses lipídeos pode melhorar drasticamente a condição de vida dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e também diminuir a manifestação da doença. Porém, alguns efeitos indesejados, mesmo que não apresentem ameaças graves para a doença autoimune, podem acarretar malefícios a longo prazo se não forem observados atentamente (BORGES *et al.,* 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune que pode ter um impacto significativo na vida dos pacientes, porém muitas pessoas conseguem gerenciar a doença com sucesso e levar uma vida plena e ativa. O tratamento pode ser farmacológico, não farmacológico, com agentes antimaláricos, glicocorticoides, imunossupressores. Além disso, destaca-se a ação dos ácidos graxos no processo terapêutico.

A presente revisão destacou que os ácidos graxos possuem uma importância no monitoramento do lúpus eritematoso sistêmico. Observou-se, na maioria dos estudos, resultados positivos com a diminuição de manifestações clínicas relacionadas à inflamações, sinalizando uma ação terapêutica desses lipídeos. Entretanto, na minoria dos estudos, identificou-se efeitos colaterais na suplementação com os ácidos graxos. O assunto apresentado necessita de mais estudos para esclarecer os efeitos desconhecidos que esse tratamento pode acarretar nos pacientes, a fim de evoluir no âmbito terapêutico e na qualidade de vida dos doentes.

REFERÊNCIAS

SANDRI, Jéssica Bellini *et al.* Aspectos gerais do lúpus eritematoso sistêmico. Saúde e Desenvolvimento, v. 15, n. 8, 2019. Disponível em < https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e- desenvolvimento/article/download/1233/996 > Acesso em 01/06/2023.

LIMA, S. P.; CARVALHO, B. M. D.; LEITÃO, R. S. M. J.; COSTA, S. L. C.; MOURA, N. H.; SANTOS. M. L.; NETO, B. S. E.; CARVALHO, O. V. M.; SOUSA, S. A. J. O Lúpus Eritematoso Sistêmico e seu processo de adoecimento: uma concepção feminina. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Teresina-PI. 2018. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/115-Artigo-178-1-10-20181218.pdf> Acesso em: 25/05/2023.

SOUZA, R. R.; MARCON, S. S.; TESTON, F. E.; REIS, P.; SEGURAÇO, C. S. R.; SILVA, S. E.; GIACON-ARRUDA, C. C. B.; AQUILES, J. G. Fatores influentes da qualidade da vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. Acta Paul Enferm. Maringá-PR. 2021. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/WnZzWmYwnMkFH4Kr7j7PVqN.pdf> Acesso em: 30/05/2023.

MORAIS, S. P. D. A influência dos ácidos gordos ômega-3 nas doenças reumáticas. Instituto universitário Egas Moniz. Almada-Portugal. 2020. Disponível em< file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Morais_Djenayna_Patri%CC%81cia_da_Silv a.pdf> Acesso em: 23/05/2023.

NUNES, F. R. Efeito dos ácidos graxos na síndrome metabólica: papel do ômega-3. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB. 2019. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/ROMA%CC%81RIO%20FERNANDES%20N UNES%20-%20TCC%20BACHARELADO%20 EM%20FARMA%CC%81CIA%20CES%202019.pdf> Acesso em: 25/05/2023.

DIAS, C.; VERAS, A. M. Suplementação com ômega-3 e colecalciferol no tratamento de lúpus eritomatoso sistêmico: uma revisão integrativa. Rev. Universidade de Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes-SP. 2021. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1697-5833-1-PB.pdf> Acesso em: 23/05/2023.

SOUSA, A.G.; LIMA, C. E. Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. Acadêmica em Enfermagem da FACIPLAC. Brasília-DF. 2018. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Gleidiane%20Souza_0003482.pdf> Acesso em: 25/05/2023.

SANTOS, O. M. L.; VILAR, J. M.; MAIA, C. M. E. Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, sintomas depressivos e apoio social. Sociedade Portuguesa da Psicologia da Saúde. Lisboa, Portugal. 2017. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/36250481004.pdf> Acesso em: 26/05/2023.

MACEDO, M. R.; GARCIA, R. T.; CASTANHEIRA, P. E.; NOLETO, C. D.; FREITAS, M. V. T.; FREITAS, A. A. Lúpus Eritematoso Sistêmico: relação entre os diferentes tratamentos e evolução clínica. Rev. Med. São Paulo-SP. 2020. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/173579-Texto%20do%20artigo%20completo-464846-1-10-20210119.pdf> Acesso em: 21/05/2023.

CAMPOS, M. J.; SILVA, M. T.; ERRANTE, R. P. Tratamento farmacológico no lúpus eritematoso sistêmico. Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa. São Paulo-SP. 2017. Disponível< file:///C:/Users/Cliente/Downloads/788-2349-1-PB.pdf> Acesso em: 20/05/2023.

REIS, S. T. A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia. Brazilian Journal of health. Brasília-DF. 2020. Disponível em< file:///C:/Users/Cliente/Downloads/admin,+Art.+213+BJHR+JUNHO.pdf> Acesso em: 20/05/2023.

RODRIGUES, Douglas Dantas *et al.* Diagnóstico clínico e laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico. Revista de patologia do tocantins, v. 4, n. 2, p. 15-20, 2017. Disponível em < https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/download/3448/9738> Acesso em 01/06/2023.

ENDERLE, Daiane Caroline *et al.* Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). FACIDER-Revista Científica, v. 12, n. 12, 2019. Disponível em < http://revista.sei-cesucol.edu.br/index.php/facider/article/viewFile/182/210 > Acesso em 01/06/2023.

VARGAS, Karinna Soares; ROMANO, Marco Aurélio. Lúpus eritematoso sistêmico: aspectos epidemiológicos e diagnóstico. Revista Salus, v. 3, n. 1, p. 79-94, 2009. Disponível em < https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/download/1204/1169 > Acesso em 04/06/2023.

SILVA, Thayrone Kleber Oliveira da. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão de literatura das suas principais características. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em < https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44883/1/LupusEritematosoSiste mico_Silva_2021.pdf > Acesso em 01/06/2023.

BORBA, Eduardo Ferreira *et al.* Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 48, p. 196-207, 2008. Disponível em < https://www.scielo.br/j/rbr/a/tNQ8C7fhTjXckZRyyL5YhsM/?lang=pt > Acesso em 01/06/2023.

COSTA, LUCIANA MEIRA; COIMBRA, CLAUDIA CRISTINA BATISTA EVANGELISTA. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres. Uningá Review, v. 20, n. 1, 2014. Disponível em < https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1562/1173 > Acesso em 01/06/2023.

RODRIGUES, Aldenora Maria Ximenes; DE FREITAS, Rivelilson Mendes; CORREA, Fernanda Ibiapina. Lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Estácio Saúde-Volume, v. 2, n. 1, p. 58, 2013. Disponível em < http://biblioteca.cofen.gov.br/wp- content/uploads/2022/05/lupus-eritematoso-sistemico.pdf > Acesso em 04/06/2023.

SCHALLEMBERGER, Janaína Barden; PLETSCH, Marilei Uecker. Riscos do uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Salão do Conhecimento, 2014. Disponível em < https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/do wnload/3490/2890 > Acesso em 01/06/2023.

TASSINARI, Eduardo Rafael; PEGORARO, Naiara Bozza; NETO, José Tresoldi. Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil: Atualização acerca das Manifestações Clínicas, Diagnóstico e Tratamento. BioSCIENCE, v. 81, n. 1, p. 3-3, 2023. Disponível em < https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/download/205/ 185 > Acesso em 01/06/2023.

PERES, Julia Garcia *et al.* LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: REVISÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICAS. RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405, v. 3, n. 1, p. e31243-e31243, 2023. Disponível em < https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/download/243/198 > Acesso em 01/06/2023.

NONATO, Dejan Rodrigues *et al.* Alterações menstruais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico sob uso de imunossupressores. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 50, p. 501-515, 2010. Disponível em < https://www.scielo.br/j/rbr/a/859sYpP5m8Cp7TPwgMySRRv/?format=pdf&lang= pt > Acesso em 04/06/2023.

VIEIRA, S. J.; SOUSA, L. T.; ROSAS, S. L.; LIMA. L. A.; RONCONI, M. C.; MOTA, A. J. C. Esterificação e transesterificação homogênea de óleos vegetais contendo alto teor de ácidos graxos livres. Rev. Quim. Nova. Rio de Janeiro- RJ.2018. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/stcV69RwbDBMnRCpYShkJny.pdf> Acesso em: 15/05/2023.

PAPPIANI, C. Efeitos dos ácidos graxos ômega-3, ômega-6 e ômega-9 sobre o risco cardiovascular de indivíduos adultos: Estudo clínico de prevenção primária. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública. São Paulo-SP. 2016. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/43cc05d8101ed4c5c128316ab8a80a2e6087. pdf > Acesso em: 20/05/2023.

BORGES, C. M.; SANTOS, M. M. F.; TELLES, W. R.; CORREIA, D. T. I. M.; LANNA, D. C. C. Ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 e lúpus eritematoso sistêmico: o que sabemos? Rev. Brasileira de reumatologia. Belo Horizonte-MG. 2014. Disponível em< file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1-s2.0- S0482500414001648-main%20(1).pdf> Acesso em: 25/05/2023.

VIEIRA, C. M.; BAKOF, K. K.; SCHUCH, J. N.; SKUPIEN, A. J.; BOECK, R. C. Os benefícios da nanoencapsulação de ácidos graxos da classe ômega-3 para o enriquecimento de produtos alimentícios: uma revisão. Universidade Franciscana Santa Maria-RS. 2020. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/3ec1a5b33e3fbe866628b2f70068d7f76e39.p df> Acesso em: 20/05/2023.

CUNHA, P. L. A. Ácidos graxos no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: revisão sistemática. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto-MG. 2021. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/MONOGRAFIA_A%CC%81cidosGraxosTrat amento.pdf> Acesso em: 30/05/2023.

COSTA, C. A. R.; SILVA, P. L. L.; SOUZA, A. D.; CASTRO, J. F. Práticas integrativas e complementares no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. JNT-FACIT Business and technology journal. Araguaína-TO. 2020. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/771-2493-1-PB.pdf> Acesso em: 25/05/2023.

BORGES, C. M.; SANTOS, M. M. F.; TELLES, W. R.; ANDRADE, M. V. M.; CORREIA, D. T. I. M.; LANNA, D. C. C. Ácidos graxos ômega-3, estado inflamatório e marcadores bioquímicos de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: estudo piloto. Rev. Bras. Reaumatologia. Belo Horizonte-MG. 2017. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Hf589HWLWwCtQQSbfqWy89J.pdf> Acesso em: 25/05/2023.

SOUZA, G. M. S.; ANIDO, V. J. R.; TOGNAN, C. F. Ácidos graxos Ômega-3 e Ômega-6 na nutrição de peixes-fontes e relações. Revista de Ciências Agroveterinárias. Porto Alegre-RS. 2014. Disponível em < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/5357- Manuscrito%20Completo%20 (ObrigatA%CC%83%C2%B3rio)-14858-1-10- 20140927.pdf> Acesso em: 20/05/2023.

SILVA, Mairon Mota *et al.* O uso crônico de anti-inflamatórios não-esteroidais e seus efeitos adversos. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em < https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view File/1374/585 > Acesso em 04/06/2023.

Capítulo 19

O desafio da comunicação humanizada para profissionais de saúde no ambiente hospitalar

Elena Erhardt Trombelli
Érika Colato
Josely Amaral da Silva Ayalla
Rosemary Cruz Correia
Franciele Leão

RESUMO

Este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa e tem como finalidade realizar um estudo bibliográfico sobre a comunicação humanizada entre a equipe de saúde e os pacientes e familiares no ambiente hospitalar no momento do diagnóstico de doenças que ameaçam à vida. Para o desenvolvimento, o presente estudo foi elaborado uma revisão narrativa e bibliográfica que analisou artigos publicados entre 1995 e 2020, nos períodos nacionais indexados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Para tanto os descritores que foram utilizados são: importância da comunicação médico paciente, humanização na comunicação de diagnóstico, a função do psicólogo no método de diagnóstico, idioma português. Buscaram-se estudo que estavam disponíveis na íntegra, como por exemplo, o protocolo Spikes, na qual, este o mesmo consiste em seis etapas e a intenção é habilitar o médico a preencher os 4 objetivos mais importantes durante a transmissão de más notícias que são: Recolher informações dos pacientes; transmitir as informações médicas; proporcionar suporte ao paciente; induzir a sua colaboração no desenvolvimento de uma estratégia ou plano de tratamento para o futuro.

Palavras-chave: comunicação na saúde. comunicação na assistência. humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

É por meio da comunicação com o paciente e/ou familiares que podemos compreendê-lo por completo. Só identificando os problemas enfrentados por eles que conseguimos ajudá-los. Dessa forma, o diálogo é conceituado como a troca de mensagens e a compreensão da mesma, tem o objetivo de transmitir informações, pensamentos e valores. É uma ação humana que envolve a transmissão e a recepção da informação. No que tange a transmissão da mensagem, utilizamos dois métodos, que é a forma verbal e não verbal de comunicação (SILVA, 2006, HADDAD *et al.*,

AYA Editora©

2011).

Braga e Silva (2007) afirmam que a comunicação é competente e atinge seu objetivo quando é um progresso interpessoal, ou seja, quando há um interesse do receptor em ouvir o assunto do transmissor. O interesse faz com que a informação seja transmitida com mais clareza e objetividade, facilitando a compreensão e estabelecendo o processo comunicativo. Dessa forma, quando há o estabelecimento na conversa entre ambos, poderá ser realizada de forma palpável (toques físicos) ou somente por palavras, se encaixando na comunicação verbal ou não verbal. Dito isto, ambos modelos de comunicação expressam a importância da relação entre paciente e profissional, seja ele enfermeiro, médico, psicólogo e afins.

Em sintonia com Haddad, Machado, Neves-Amado e Zoboli (2011), para se ter uma comunicação terapêutica são necessários elementos básicos que vão possibilitar uma interação entre os envolvidos no diálogo, como:

> A empatia entre os comunicadores, a escuta, a atenção às emoções do paciente, o respeito mútuo, o acompanhamento do paciente em suas reflexões, a ajuda do paciente para aumentar sua dignidade, a autorreflexão e auto-observação. Todos eles vão contribuir para que seja uma comunicação terapêutica ou não.

Quando a comunicação é empregada de forma terapêutica além de proporcionar segurança ao paciente e um cuidado humanizado, ela permite identificar as reais e potenciais necessidades do paciente e ajudá-lo a encarar a situação de doença e de hospitalização a que está inserido. (PETERSON, CARVALHO, 2011). A companhia do psicólogo soma juntamente à equipe uma indispensável ajuda na ação de reconhecer as angústias, medos, incertezas, expectativas, do mesmo modo ajudar o diálogo eficazmente entre equipe/paciente, médico/equipe, paciente/família (SEBASTIANI, 1984).

Segundo Martins (2001) sobre a humanização referente ao contexto hospitalar:

> A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam a insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. (MARTINS, 2001)

Tendo em vista a linha de pensamento desenvolvida até o momento, a presente pesquisa justifica-se sua relevância tendo em vista que o tema desta pesquisa tem uma significativa para entendermos o processo terapêutico dos pacientes nos hospitais e como este poderia ser mais eficiente se houvesse no quadro clínico uma melhor comunicação entre médico e paciente. Ou seja, por que é importante a comunicação humanizada na hora de relatar o diagnóstico de um paciente hospitalar?

Dentro dessa perspectiva, o estudo buscou identificar acerca de como os profissionais de saúde, poderiam ter uma melhor comunicação ao apresentar um diagnóstico para os pacientes no contexto hospitalar, de diagnósticos, por exemplo, de doenças severas (patologias de evolução prolongada e permanente, para as quais ainda não existe cura, que comprometem severamente a saúde e a funcionalidade dos que delas padecem); doenças crônicas (são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de

vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura) e os casos de doenças paliativas (paliativo é algo que melhora ou alivia momentaneamente, mas não é capaz de curar ou resolver o problema. Como acontece, por exemplo, no tratamento ou cuidado paliativo, que melhora a qualidade de vida e alivia o sofrimento do doente, mas não é capaz de curar a enfermidade). Com isso, é preciso então, compreender a importância de como é feito o relato do diagnóstico no processo terapêutico.

Ainda, avaliar como a psicologia pode atuar na participação do relato de diagnóstico ao paciente. E pesquisar referenciais bibliográficos que falem da importância de uma boa comunicação entre equipe de saúde paciente para apresentação do diagnóstico.

MÉTODO

O desenvolvimento deste trabalho, foi realizado levantamento bibliográfico, a partir de artigos científicos em pesquisa virtual. Utilizou uma revisão narrativa e bibliográfica que analisou artigos publicados entre 1995 e 2020, nos períodos nacionais indexados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico com os seguintes descritivos, importância da comunicação médico-paciente, humanização na comunicação de diagnóstico, o papel do psicólogo no processo de diagnóstico, idioma português. Escolhidas por conterem um expressivo número de periódicos brasileiros bem indexados e serem referência na área da saúde.

Para analisar os dados coletados, realizou-se leitura de mais de 30 artigos científicos mais aprofundada e transversal destes, possibilitando uma comparação entre eles, separando os aspectos comuns encontrados e classificando-os por categorias sendo pesquisa bibliográficas, pesquisa e ação, pesquisa documental, estudo de caso, estudo de levantamento. Nesses casos, escolhemos aqueles que considerou com maior consistência teórico-metodológica e que apresentava os dados e resultados de forma mais completa. Considera-se consistência teórico-metodológica a relação explícita e coerente entre a introdução do artigo, as escolhas metodológicas e a forma de análise dos dados empíricos produzidos.

DESENVOLVIMENTO

Conforme Mota e Martins (2001), a ação de humanização nos hospitais é retomada para o método de educação e treinamento dos profissionais de saúde, e da maneira que para mediações estruturais que realizem a prática de a hospitalização ser mais acolhedora para o paciente. A recomendação de humanização da assistência à saúde olha o aprimoramento da qualidade do serviço ao usuário e das circunstâncias de trabalho para os profissionais. Se compreende que olha ao ajustamento com as políticas mundiais de saúde e à redução dos custos abundantes e inúteis decorrentes da ignorância, do descaso e do despreparo que ainda permeiam as relações de saúde em todas as instâncias (BRASIL, 2005).

Além disso, a humanização do hospital precisa partir do princípio de que cada paciente precisa continuar vivendo como ser humano, ou seja, levando em consideração a possibilidade de seus valores de referência, exigindo o máximo somatório de suas

oportunidades de funcionar, não apenas fisiológicas e também o psicológico. Segundo Jeammet e Consoli (2000), deve evitar que o paciente seja desorganizado pela angústia e seja dominado por suas reações emocionais e facilitar seu acesso à palavra é a possibilidade de unir e de simbolizar seus afetos.

Mota e Martins (2006), diz que a preocupação com a humanização hospitalar tem como principal foco a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, sendo que o ser humano tem que ser olhado em primeiro lugar. Visto que, a dignidade, a liberdade e o bem-estar da pessoa são causas a serem responsáveis entre o doente e o profissional da saúde.

Em conformidade com Pessini e Bertachini (2004), discorrem a atenção com a humanização hospitalar como cuidado em primeiro lugar, dado que:

> A dignidade do ser continua a ser importante curar doenças, mas sem esquecer que mais importante ainda é curar o doente; e não somente curá-lo, mas também cuidar dele. É a pessoa doente que deve ser o principal foco de atenção, e não a sua enfermidade. Ainda quando a cura não é mais possível, quando a ciência se acha incapaz de resolver o problema trazido pela doença, continuamos diante do doente, na sua dignidade, na sua fragilidade e na sua necessidade de ser amparado, cuidado e amado. (PESSINI E BERTACHINI, 2004),

Mesmo que a própria pessoa não colabore, ou até não participe ou nada saiba, a pura e simples identificação do conflito, sua discussão com o doente, sem dúvida lhe será útil. Ouvir o doente, seja o que for que ele tenha a dizer, pode fazer diferença neste processo da doença. Podemos então considerar que qualquer médico ou outro profissional de saúde que exerce sua profissão com um mínimo de sensibilidade terá percebido, que muitas vezes, importa menos o remédio que receita ou a técnica que utiliza e mais a atenção ao paciente, neste contexto , o médico que consiga estabelecer com seu paciente uma relação positiva, de afeto, confiança e amor terá sem dúvida, muito maiores chances de mobilizar o potencial curativo interior do enfermo, dará mais força, e, portanto, eficácia, à terapêutica que prescrever.

Concordamos com Pessini e Bertachini (2004) quando dizem que o ambiente hospitalar gera sentimento de insegurança e principalmente ansiedade. É quase sempre um lugar de aflição e dor, de espera e agonia, até de desolação e desespero. Os pacientes nem sempre estão envolvidos nas decisões sobre sua vida pessoal, nem na política de saúde que é desenvolvida. De fato, os profissionais “não se prendem” a abrir espaços para compartilhar com os pacientes a responsabilidade de cuidar de suas vidas e administrar seu destino. É por isso que um trabalho com profissionais da área da psicologia proporá uma discussão sobre as reais condições da humanização no ambiente hospitalar, envolvendo o papel da equipe de enfermagem e, espera-se, melhorando o sistema assistencial.

Segundo Leão-Machado (2016) em sua pesquisa sobre os processos de humanização, aponta que os autores analisados indicam que a desumanização é proveniente também do desenvolvimento tecnológico. Ou seja, desenvolvimento científico e tecnológico é registrado como responsável por uma ordem de benefícios para a saúde, todavia, seu efeito contrário é a desumanização. Outra condição na qual à desumanização discutida nos artigos, é a ação dos fatores econômicos e sociais nas práticas de produção de saúde no Brasil. Assim sendo, conforme a Política Nacional de Humanização é considerada como

um “movimento instituinte” que julga as marcas identitárias do modelo biomédico, de tal forma acarretando um debate sobre a ética do cuidado. Portanto, a assistência humanizada se dá na ocasião que a construção de uma nova cultura de atendimento é baseada na democratização das relações, na comunicação, no vínculo de confiança entre médico e paciente em uma relação personalizada, na garantia dos direitos coletivos e individuais, respeito, reciprocidade e na inclusão do ensino de técnicas de comunicação durante a formação dos profissionais de saúde.

Campos (1995), por exemplo, destaca a necessidade de focalizar a tríade paciente, acompanhante, equipe de saúde. No contato com o paciente, o psicólogo constrói o vínculo terapêutico, mostra-se disponível para a escuta das queixas e demandas, identificando, de forma colaborativa, as situações que provocam sofrimento, visando reorganizar a tensão emocional. Busca-se promover conversações para os acompanhantes, demais familiares e equipe de saúde com o objetivo de mediar o relacionamento e a comunicação destes com o paciente e, por outro lado, atender às demandas emocionais da família.

Diante disso, o psicólogo precisa ampliar seus conhecimentos e assim observar as conexões que unem os que o cercam, assimilando seus anseios, desejos e sentimentos. Portanto, o papel do psicólogo hospitalar começará com o encontro com o paciente, ou seja, salvando a essência da vida interrompida pela doença e posterior internação. Com base em uma visão humanística com atenção especial aos pacientes e familiares, a psicologia hospitalar considera a totalidade e a totalidade do ser humano, sua condição individual única e a definição e respeito de seus direitos humanos (ANGERAMI, 2001).

Com o passar do tempo, os hospitais passaram a ver o trabalho do psicólogo na enfermaria e na clínica como importante e necessário para atender os pacientes de forma humanizada e entender a relação entre profissionais e pacientes e familiares, sabendo que muitas depressões se referem à fragilidade física, dor, incapacidade e medo da hospitalização que criam dificuldades na relação médico-paciente. Pois, de acordo com Souza (2012), se uma esquipe não consegue comunicar-se ou criar uma interação leal entre si, o atendimento acaba sendo prejudicado. Antes de cuidar do paciente, a equipe precisa aprender a se cuidar, a se comunicar e a criar vínculos entre os próprios colegas de trabalho. A comunicação interdisciplinar adequada é atualmente um desafio para todos os profissionais de saúde. Contudo, para alcançar a eficiência dos serviços prestados, faz-se necessário o aprimoramento de comunicação entre a diversas especialidades. Então, a perspectiva interdisciplinar por meio do diálogo constante entre a equipe de saúde representa uma estratégia efetiva para facilitar a comunicação, conforme foi destacado por Chiattone (2006) e Almeida (2000). Isso possibilita discutir características de um caso clínico com os profissionais, definir procedimentos de intervenção e acompanhar os resultados avaliando seus efeitos.

Ainda, Sebastiani e Chiatone (1991) Sebastiani e Chiatone (1991) apontaram que o psicólogo não apenas acompanha um diagnóstico no sentido formal e acadêmico, mas busca a visão mais ampla possível de quem é o paciente e como ele encara o processo de adoecimento, internação e tratamento, seu principal objetivo é salvar a visão do indivíduo como um todo, como um ser biopsicossocial-espiritual cujo princípio fundamental da existência é o direito inalienável à dignidade e ao respeito.

Por conseguinte, ao receber mensagens difíceis em ambiente hospitalar, os pacientes tendem a valorizar aspectos como o local de recebimento, a qualidade da mensagem, o timing adequado e a sinceridade e calma do médico (CHEHUEN NETO *et al.,* 2012). Esses aspectos podem ser abordados por meio de diversas ferramentas a serem institucionalizadas e colocadas em prática, tais como: oficinas de comportamento empático, ensino estruturado de protocolos e organização espacial em ambientes hospitalares. Essa mobilização é fundamental, visto que o comportamento e a forma como os médicos comunicam mensagens difíceis afetam diretamente o curso do tratamento, incluindo a decisão do paciente em continuar o tratamento. (SOBCZAK, LEONIUK, E JANASZCZYK, 2018).

Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis de saúde são definidas como informações que podem alterar a percepção de um indivíduo sobre seu futuro, incluindo declarações diagnósticas que levarão a grandes mudanças em sua vida (BERKEY, WIEDEMER, E VITHALANI, 2018). Esse processo afeta pacientes, familiares e toda a equipe de saúde. No que diz respeito aos médicos, eles também são afetuosos porque são eles que comunicam o diagnóstico.

O Código de Ética Médica, capítulo V, artigo 34, descreve que é vedado ao profissional:

> Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (CFM, 2019, p. 27).

Durante uma comunicação, um emissor e um receptor interagem, sendo que a primeira passa uma mensagem ao segundo com a intenção de compartilhar informações com este último. (CAMARGO, 2012). A comunicação também pode funcionar como um facilitador e um obstáculo à integração entre os indivíduos envolvidos no processo. Nassar (2012), diz que aqui podem ser compreendidos como a díade médico-paciente.

Portanto, para minimizar o impacto negativo da dificuldade de divulgação de notícias ou prevenir sua maior exacerbação, é fundamental um processo de comunicação eficaz entre as partes envolvidas. No ambiente hospitalar, ao receber uma notícia difícil, os pacientes tendem a valorizar aspectos como local de recebimento, qualidade da informação, momento pontualidade e sinceridade e tranquilidade do médico (CHEHUEN NETO *et al.,* 2012). Esses aspectos podem ser abordados por meio de diversas ferramentas a serem institucionalizadas e colocadas em prática, tais como: oficinas de comportamento empático, ensino estruturado de protocolos e organização espacial em ambientes hospitalares. Essa mobilização é fundamental, uma vez que o comportamento e a maneira como os médicos comunicam mensagens difíceis impactam diretamente o curso do tratamento, incluindo as decisões dos pacientes sobre a continuidade do tratamento (SOBCZAK, LEONIUK, E JANASZCZYK, 2018).

Nesse contexto, para melhorar a comunicação de mensagens complexas nas instituições de saúde, é necessário primeiro entender quais estratégias os profissionais que ali atuam têm utilizado e quais as dificuldades que enfrentam. Como disciplina que estuda as interações em diversos contextos de cuidado, a psicologia da saúde contribui

significativamente para melhorar a relação o médico-paciente. Segundo Matarazzo (1980), trata-se de um campo profissional, cientifico e educacional que visa à promoção e manutenção da saúde. O objetivo deste estudo é contribuir para a análise e melhoria do sistema de saúde e para o estabelecimento de políticas de saúde, prevenindo e tratando a progressão de doenças. A importância deste domínio inclui também a situação social do indivíduo e traços de personalidade como a autoconfiança (STRAUB, 2014)

Portanto, é relevante realizar pesquisas relevantes que possam orientar profissionais, instituições e sociedades, dada a necessidade de uma psicologia da saúde que se dedique a reduzir as desigualdades e instrumentalizar para melhorar muitos aspectos relacionados à saúde e à doença. Estratégias e dificuldades encontradas. Algumas das dificuldades relatadas incluíram respostas do paciente e familiares (VOGEL, SILVA, FERREIRA E MACHADO, 2019; NOVAES, 2015), compreensão do paciente (AFONSO E MINAYO, 2017) e interferência familiar (SILVA, SOUSA E RIBEIRO, 2018) por parte dos profissionais de saúde. Por outro lado, estar preparado e se conectar com o paciente (SOMBRA NETO *et al.,* 2017) e o atendimento de uma equipe multidisciplinar (LECH, DESTEFANI, E BONAMIGO, 2013) são estratégias de comunicação estratégicas que facilitam o manejo de notícias difíceis.

Segundo Stefanelli (1967), uma boa comunicação entre a tríade paciente-família-equipe de saúde é fundamental para inspirar um clima de confiança entre todos os envolvidos:

> Comunicação é um processo de interação por meio do qual, as pessoas compartilham mensagens e sentimentos, e o modo como ocorre essa troca, influencia no comportamento das pessoas nele envolvidas, a curto, médio e longo prazos, no espaço onde ocorreu a comunicação ou mesmo à distância. (STEFANELLI, 1967)

A qualidade da comunicação entre profissional da saúde e paciente, segundo Straub, é avaliada também pela postura do profissional em revelar uma má notícia, mas, na maioria das vezes, os médicos não tiveram treinamento suficiente de suas habilidades para transmiti-las. A maneira como estas informações são repassadas pode determinar a adesão do tratamento e o estilo de enfrentamento do paciente e de sua família ao que lhe é comunicado. Ser pouco hábil ao transmitir uma má notícia pode gerar um sofrimento a mais, desnecessário à pessoa que a recebe, além de danos à relação profissional de saúde-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, não apenas às instituições e demais profissionais da área de saúde permitirem a introdução deste profissional nas equipes, mas, principalmente, o psicólogo pode participar, pode fazer psicoeducação com a equipe de saúde, sendo que, pode mediar a comunicação e os conflitos.

Por conseguinte, amaneira geral foi capaz finalizar por meio dos artigos, que a falta de comunicação talvez seja o grande obstáculo para o firmamento e eficácia do processo de humanização. Sendo que, a carência ou déficit de comunicação faz com que seja pouco conhecido o trabalho, impossibilitando que, no mínimo, a maior parte dos profissionais, gestores, e igualmente a comunidade saibam e se envolvam nesse novo procedimento

de cuidar, amparar e prestar melhor qualidade de vida para o sujeito. Desta forma, é importante que sejamos capazes de conscientizar todo ser humano da competência de humanizar-se. De que é preciso entender o outro e ajudá-lo a restabelecer sua vida, como resultado promovendo a ele bem-estar e melhores circunstâncias de voltar a sonhar e colocar em prática seus sonhos e planos. Com isso, referindo-se à humanização através da comunicação, um dos focos do trabalho, percebeu-se a partir da leitura de artigos sobre a psicologia da saúde e psicologia hospitalar, a eficácia desse processo é vista, quando profissionais deixam de enxergar apenas a doença, e passam a ver o doente que a traz, em sua totalidade.

De acordo com Pereira (2005), na literatura médica, mais precisamente nos últimos dez anos, encontram-se trabalhos sobre orientações e protocolos para a comunicação com os pacientes, porém grande parte destas publicações é direcionada para uma cultura norte-americana, europeia e australiana. Sendo assim esta mesma autora, sugeriu um protocolo para comunicação de más notícias, a partir de sua tese de doutorado em anestesiologia, na faculdade de medicina de Botucatu/SP. Tal protocolo foi desenvolvido baseado na literatura médica já existente sobre o assunto e consiste em sete passos fundamentados na palavra PACIENTE: P – Preparar-se, A – Avaliar o quanto o paciente sabe, C – Convite à verdade, I – Informar, E – Emoções, N – Não abandonar o paciente, T – Traçar uma E – Estratégia. Nota-se que as estratégias adotas são semelhantes às do protocolo SPKIES (O protocolo SPIKES tem o objetivo de facilitar a abordagem de assuntos delicados diante de pacientes com câncer, como diagnóstico, recidiva da doença e início de tratamento paliativo, mas seus princípios podem ser expandidos para outros cenários na prática médica), porém adaptada ao contexto brasileiro, o que pode facilitar o processo de aprendizagem dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S. B. C. Minayo, M. C. S. (2017). Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. Ciência & Saúde Coletiva,22(1),53-62 https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016

ALMEIDA, E. C (2000). O psicólogo no hospital geral. Psicologia: Ciência e Profissão, 20(3), 24-27.

BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. Paulo, v.20, n. 04, p. 323-327, 2007.

CAMPOS, T.C.P. (1995). Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: Epu.

CECCIM, R. B. Merhy, E. E. (2009). Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.13, supl.1, p.531-542.

CHIATTONE, H. B. C. (2006). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. A. Camon (Org.), Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica (pp.73-167). São Paulo: Cengage Learning.

DA SILVA, Maria Júlia Paes. Comunicação tem remédio. Edições Loyola, 2005.

DEMÉTRIO, F. *et al.* (2011) A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. Rev. Nutr., Campinas, 24(5):743- 763, set./out.

HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos; MACHADO, Eliara Pilecco; NEVES-AMADO, João; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. O mundo da saúde, São Paulo v.35, n.02, p.145-155, 2011.

GOULART, B. N. G. Chiari, B. M. (2010) Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1): 255-268.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito *et al.* A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 33, p. 123-129, 1999.

HECKERT, A. L. C. Passos, E. & Barros, M. E. (2009). Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate.

Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.493-502.

LECH, Simone Solange; DESTEFANI, Amanda dos Santos; BONAMIGO, Elcio Luiz. Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. Unoesc & Ciência ACBS [Internet], v. 4, n. 1, p. 69-78, 2013.

LEÃO-MACHADO, Franciele Cabral L437h Humanização como dimensão do trabalho em saúde: sentidos construídos com profissionais e usuários na atenção básica / Franciele Cabral Leão-Machado. -- Maringá, 2016.

MATARAZZO, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. AmericanPsychologist,35(9),807817.https://doi.org/10.1037//0003066x.35.9.807

MARTINS, M. C. F. (2001). Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde São Paulo: Casa do Psicólogo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), & Secretaria de Atenção à Saúde. (2003). Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS).

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicologia em estudo, v. 11, p. 323-330, 2006.

NETO, J. A. C. Sirimarco, M. T., Cândido, T. C. Bicalho, T. C. Mattos, B. O., Berbert, G. H., & Vital, L. V. (2012). Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. Rev. Méd. Minas Gerais, 23(4), 518-25. Recuperado de http://rmmg.org/artigo/detalhes/415

PASCHE, D. F. (2009) Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Interface Comunic Saúde, Educ. v.13, supl.1, p.701-8

PEREIRA, Maria Aurora Gonçalves. Má noticia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 33-37, 2005.

PESSINI, L. & Bertachini, L. Humanização e Cuidados Paliativos São Paulo: Loyola, 2004.

PETERSON, Aline Azevedo; CARVALHO, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para cuidar de idosos com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.64, n. 04, p.692-697, 2011.

SANTOS FILHO. S. B.; Barros, M. E. B. & Gomes, R. S. (2009). A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface Comunic Saúde, Educ. v.13, supl.1, p.603-13.

STRAUB, R. O. (2014). Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial (3ª ed.) Porto Alegre: Artmed.

SCHNEIDER, Ceci Cristilde *et al.* Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites–visão da enfermagem e familiares. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 8, n. 4, p. 531-539, 2009.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 20, p. 50-55, 2005.

STEFANELLI, Maguida Costa *et al.* Análise da Revista da Escola de Enfermagem da USP: período de 1967 a 1981. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 21, p. 263-284, 1987.

SILVA, Rodrigo Cardoso da; BARROS, Cleiciane Vieira de Lima. Comunicação Terapêutica Relacionada ao Cuidado Humanizado e a Segurança do Paciente em uma unidade Hospitalar.v.1, n.01: jul – dez. 2015.

SOBCZAK, Krzysztof; LEONIUK, Katarzyna; JANASZCZYK, Ágata. Entrega de más notícias: perspectiva e opiniões do paciente. Preferência e adesão do paciente, p. 2397-2404, 2018.

SOMBRA NETO, L. L., Silva, V. L. L., L.L. Lima, C. D. C Moura, H. T. D.M. Gonçalves, A. L. M., Pires, A.P.B. Fernandes, V. G. (2017). Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? Revista Brasileira de Educação Médica, 41(2), 260-268. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.

VOGEL, K. P Silva, J. H. G. Ferreira, L. C. Machado, L. C. (2019). Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação

VOGEL, Karolyne Pricyla *et al.* Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, p. 314-321, 2020.

Capítulo
20

Informação em Saúde por meio de portais: uma Revisão Narrativa

Health information through portals: a narrative review

Jeferson Victor Viana Silva
Departamento de Educação Física (Universidade Estadual da Paraíba)
https://orcid.org/0009-0004-5953-8945
Clésia Oliveira Pachú
Departamento de Farmácia (Universidade Estadual da Paraíba)
https://orcid.org/0000-0002-7356-6297

RESUMO

Diante da evolução tecnológica e o impacto da comunicação na sociedade, torna-se fundamental analisar os impactos da informação em saúde por meio de portais, na vida e no bem-estar das pessoas. Trata-se de uma revisão narrativa, utilizou-se de termos relacionados à saúde, comunicação e impacto das redes virtuais na vida dos cidadãos. Buscamos teóricos nos bancos de dados e portais informativos com a finalidade de enriquecer o conteúdo e a escrita desse periódico. A produção ocorreu entre junho e julho de 2023. Foi observado que a mudança de característica da comunicação afeta a busca por informações em saúde e acentua os desafios relacionados ao convívio em uma sociedade fermentada por índices virtuais. Conclui-se que a caracterização dos portais influencia o público de diferentes maneiras e objetivos variados, destacando a importância da veracidade das informações para a formação da educação em saúde no meio social.

Palavras-chave: comunicação. informação. saúde.

ABSTRACT

In view of technological evolution and the impact of communication on society, it is essential to analyze the impacts of health information through portals on people's lives and well-being. This is a narrative review, using terms related to health, communication and the impact of virtual networks on citizens' lives. We searched for theorists in databases and informational portals with the purpose of enriching the content and writing of this journal. Production took place between June and July 2023. It was observed that the change in communication characteristics affects the search for health

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.20

information and accentuates the challenges related to living in a society fermented by virtual indexes. It is concluded that the characterization of the portals influences the public in different ways and varied objectives, highlighting the importance of the veracity of the information for the formation of health education in the social environment.

Keywords: communication. information. health.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a validade de uma informação pode ser cada vez mais difícil de ser averiguada graças ao turbilhão de notícias que se recebe no cotidiano. O conceito de informação sempre foi de grande importância para a vivência em sociedade, sendo um dos pilares formadores da relação interpessoal. Todavia, o significado etimológico da palavra “informação”, não necessariamente esteve, no seu surgimento, ligada apenas ao “ato de informar”.

Dessa forma, os inúmeros meios de comunicação e a grande pluralidade de informantes sem um devido filtro por parte dos leitores, torna a experiência do acesso a informações verídicas uma objeção de caráter moral. De outro modo, partindo para construção histórica do processo de comunicação, torna-se fundamental conhecer a palavra “informação” originária do latim, “informare”, significando “modelar” ou “dar forma”. Porém, na linguagem da Roma antiga, a palavra “informare”, derivava do verbo “informatio” usados para relacionar, também, o ato de conceber ideias (CUNHA, 2011).

Assim, desde que se sabe do surgimento do homem, remete-se a prática de comunicação, em qualquer período histórico. Pinturas Rupestres datados em 15.000 anos a. C. encontradas na região que hoje pertence ao território egípcio, demonstram os primeiros meios materiais de se comunicar com o próximo. Séculos depois, após o surgimento da escrita e da sistematização de diversas línguas, as cartas foram meios de comunicação que se sustentaram até a modernidade.

Contudo, as cartas e os hieróglifos ficaram no passado e, junto a eles, o telégrafo também perdeu cargo de uso. Desde o surgimento das rádios difusoras, a comunicação de massas se mostra o cargo chefe dos meios produtores de informação. No Brasil, a década de 1930, sob o governo de Getúlio Dornelles Vargas, o rádio passou a ser o principal meio informativo da população. A era de ouro do rádio brasileiro perdurou dos anos trinta a década de quarenta, porém foi nesse período que pode-se conhecer o outro lado dos meios de comunicação da informação de massa, o entretenimento. O rádio, caracterizou-se não apenas com intuito de informar, mas de também entreter, moldar opiniões e ser inserido no mundo comercial.

Outrossim, a partir do surgimento da televisão em 1927, e sua popularização, no Brasil ocorrida na década de 1970, a mudança do meio de comunicação foi notório e importante. Além da TV, os anos modernos também tiveram influência do surgimento de uma rede mundial de Internet, facilitada pelo aumento dos números de computadores nos lares, popularizando no Brasil, durando a primeira década do século XXI, a comunicação virtual.

Dessa forma, a partir de uma grande exposição virtual das pessoas aos meios de comunicação de massa por meio de smartphones, aliada ao surgimento de web sites e de redes sociais de interação, a comunicação virtual se tornou a principal fonte de conversação/obtenção de informações dos seres humanos a partir dos anos 2000. Para ilustrar esse meio citado, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 90,2% dos imóveis brasileiros tinham acesso à Internet no ano de 2021, sendo 99,5% dos aparelhos que acessam à rede, a utilização de celulares e smartphones.

Logo, a comunicação passou a estar mais próxima do receptor. Junto a isso, várias objeções surgem, inclusive a da veracidade da informação. Além disso, o meio virtual se tornou parte das construções sociais, acompanhando os problemas e desafios da sociedade. (BAUDRILLARD, 1998).

Reforçando esse argumento da presença da virtualidade no dia a dia dos brasileiros, segundo dados da Comscore, disponibilizados pela revista virtual Poder 360, Brasil é o 3° país do mundo que mais utiliza redes sociais para comunicação, sendo mais de 131 milhões de contas ativas. Além disso, o estudo demonstrou que uma plataforma reina na sociedade brasileira, o *youtube*, tendo um alcance de 96,4% dos acessos na rede pelos usuários. Outro ponto importante, está relacionado ao tempo de uso e exposição na rede, que segundo a instituição acima, a média de horas gastas por mês nos meios sociais virtuais, superam as 45 horas.

Portanto, o movimento de forma geral dos meios virtuais afeta não apenas a informação ou o ato de comunicação, mas também tem ação direta no funcionamento dos corpos, da economia, da sensibilidade ou do exercício da inteligência. A virtualização atinge o status da construção da coletividade: comunidades virtuais, empresas em ciberespaços e democracia virtual. Embora as redes digitais e a ampliação dos espaços virtuais desempenhem papel fundamental na mudança de comportamento da sociedade, trata-se de uma onda enorme que vai além do campo da rede, ultrapassa os limites da informatização (LÉVY, 1997).

Observa-se, que em virtude das menções anteriores, estaremos abordando três pilares fundamentais da comunicação virtual, hodiernamente, grandes formadores de opiniões das grandes massas. Discutir-se-á acerca dos portais de notícias, portais digitais de rede e dos portais de Instituição de Ensino Superior, peculiaridades, características e impacto na formação de conhecimentos acerca do tema saúde.

Portais de notícias e saúde

O primeiro portal de notícia no mundo virtual foi ao ar em 1995, em Nova Iorque, trata-se do Personal Journal, versão digital do *The Wall Street.* Em terras brasileiras, no mesmo ano, o jornal JB Online foi o vanguardista dos periódicos de rede. Porém, os portais noticiosos, tendo caracterização dos principais meios jornalísticos do país, só surgiram em 1996 e 2000, respectivamente, os portais da UOL e iG.

A partir desse momento, surgiu em 2006, o que viria na década seguinte, se tornar o maior portal de notícia do país. No aniversário de 56 anos do surgimento da TV no Brasil, a emissora principal do país, levou sua grade jornalística para a rede, o jornal O Globo

teria sua página virtual iniciada em meados da primeira década do século XXI (GROUPO GLOBO, 2021).

Desde então, a comunicação brasileira passou por uma revolução que não acontecia desde os tempos dos feitos de Assis Chateaubriand. Os portais de notícias por estarem inseridos dentro de um contexto virtual passou a ter características peculiares das formações digitais de rede: audiência fragmentada, múltiplos discursos, personalização, interatividade, multimídia e pode ser produzida por quaisquer que seja o computador, até mesmo pelo smartphone é possível a publicação (CAMERRO, 2023).

Por outro modo, essa mudança também ocorre na característica da narrativa, ela perde sua linearidade e passa a ser retirada de um contexto editorial. Neste caso, o acesso a um determinado tipo de conteúdo, a partir de um simples clique, possibilita mudar de temática conteudista. Os portais deram aos meios de comunicação um aspecto muito peculiar, a informação passou a ser fracionada e lançada para que o leitor acesse o que quer, no momento que preferir.

Em contrapartida a essa caracterização peculiar, pode-se destacar dois benefícios que os portais de notícias virtuais trouxeram para o nosso contexto diário, como também analisar três problemáticas da vinculação da notícia nas redes sociais: o sensacionalismo exagerado em busca de *clickbait,* o impacto das notícias falsas gerados por portais de pouca confiança e os invisíveis digitais.

Com o passar dos tempos e a necessidade de evolução na comunicação, os portais de notícia passaram a ser a fonte mais rápidas utilizadas pelas pessoas. No entanto, uma das objeções presentes se encontra associadas a este meio de obtenção comunicativa seria a presença de “caça-cliques”, os famosos “*clickbait*”. A técnica utilizada por vários sistemas e empresas produtoras de conteúdo, pois visa atrair usuários para clicar em títulos hiperbólicos com conteúdo diferentes da expectativa gerada pelo leitor, até mesmo, informações irrelevantes acerca do tema a partir de um título bombástico (ZUHROH; RAKHMAWATI, 2020).

Nesse contexto, essa estratégia de buscar leitores a todo custo ou sem responsabilidade editorial, remete ao primeiro momento de uma crise informativa relacionada aos portais. Seu acontecimento, gera no leitor que não se atenta ao conteúdo completo, apenas pelo título da matéria, compartilhamentos que proporcionam uma onda de notícias falsas sobre temas importantes. Desse modo, mudando a opinião e a formação intelectual das pessoas à cerca de uma determinada temática.

Entretanto, não apenas a estratégia de cliques fomenta a rede de portais, deve-se ficar atentos aos portais não profissionais que não trabalham com a veracidade dos fatos para ter relevância perante os portais com alta confiabilidade. Essa objeção das notícias falsas, gera na sociedade, precipuamente aos seus receptores, problemas adversos incalculáveis. Pois a força de uma notícia falsa se mostra capaz de denegrir pessoas responsáveis e gerar caos em sistemas sólidos.

Ilustrando as notícias falsas, elas foram fomentadas pelos últimos praticantes. O objetivo central dessas notícias foi de minar a confiança dos leitores fabricando histórias inverídicas e plantar o cinismo em relação à democracia. Além de promover lideranças

populistas em busca de ganhos, precipuamente em sistemas democráticos com baixa seguridade que sempre está sob ameaças de ditadores (BAPTISTA, 2019).

Dessa forma, para combater todo o sistema de notícias falsas, torna-se necessário perdermos a cultura de não averiguar o conteúdo, saber o caráter do site da postagem e preferir /optar por redes jornalísticas nacionais de renome, porém, até esses merecem seu cuidado ao rever o editor da matéria.

Além disso, outro fator de grande objeção da presença da informação de grandes massas em portais de notícias presentes em *websites,* mostrou a desigualdade social presente nas esferas globais da sociedade brasileira, também pode ser uma desigualdade de caráter informacional. Por outro lado, poderemos averiguar que não existe uma bolha a parte dos problemas sociais, contextos culturais e econômicos do território nacional. Pois todo o contexto de inserção das redes digitais está atrelado ao mundo real, não dá para pasteurizar as formas de vivência no plano real e no plano virtual. Portanto, não se pode ter separações na análise. Assim, em um contexto de desinformação do cidadão, este também estará fora do conhecimento das práticas, direitos e acessos do ser humano à informação referente à saúde e bem-estar.

Logo, para ilustrar o cenário atual em terras brasileiras, a conhecida "desigualdade digital" se apresenta afirmada por dados disponíveis do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. No ano de 2021, 15,3% da população brasileira, 28,2 milhões de pessoas, acima dos 10 anos ainda não têm acesso à internet. Além disso, 98,8% dos que utilizam Internet, fazem acesso por meio de aparelhos eletrônicos, todavia, no Brasil, 28,7 milhões de pessoas não tinham celular. Esses dados mostram que a desigualdade digital também deve ser considerada ao tratar a temática da comunicação.

Por fim, a relação do uso de celulares no dia a dia e a dependência dos meios virtuais na vida diária das pessoas não se trata de projeção, apresenta-se como realidade. E isso nos mostra que o contexto social não se separa da realidade virtual, hodiernamente, quase 29 milhões de pessoas no nosso país não têm acesso aos meios virtuais de comunicação. Também não são inseridos nos portais de rede, ficando fora ou desatualizados de informações em saúde.

Portais de rede e a saúde

As redes sociais vieram para modificar a relação do homem com a máquina, se tornaram verdadeiros companheiros inseparáveis, onde cada passo da vida é publicado em segundos e compartilhado por centenas de pessoas. O poder da rede vai além de acompanhar a vida do próximo, ela aproxima quem está distante e tem a força de criar na mente humana expectativas irreais e perigosas por meio da influência, como também elevar padrões de vida dos seres detentores do poder de marketing pessoal.

Como destacado anteriormente, as redes e a vida na atualidade são inseparáveis. Mais que isso, apresentam-se como formadoras de experiências, riscos e produtos. A rede social remete ao grande produto do século, inúmeras. Essa diversidade, foi capaz de penetrar na sociedade de tal forma que eleva status de pessoas ao caráter de "influencers".

O uso das redes sociais para auto gerenciar informações sobre saúde representa uma objeção que constitui uma prática comum de usuários leigos que vivem e são inseridos em diferentes contextos de saúde. Todavia, mesmo facilitando o acesso à informação, as mídias sociais podem contribuir para o surgimento de vários problemas e riscos ao bem-estar, uma vez que ampliam a vulnerabilidade ao acesso fácil de informações falsas e sem checagem científica. (BRASILEIRO; ALMEIDA, 2023).

Nesse sentido, sem juízo de valor, porém com caráter expositivo, as redes sociais podem influenciar a vida das pessoas e por consequência, a má utilização dela pode gerar consequências na saúde dos seres humanos com propostas milagrosas e sem averiguação científica.

Falando nisso, a *influencer* e autodenominada *“life coach”*, Maíra Card, influenciadora com mais de 8,8 milhões de pessoas na plataforma *“Instagram”*, promete realizar dietas e planos alimentares com a estratégia de emagrecer pessoas e elevar a estética corporal daqueles que adquirem seu plano. Muitas das pessoas que compraram seu plano de emagrecer, acreditavam que Maíra era nutricionista, porém sua formação é técnica em nutrição esportiva sem registro no Brasil. Além disso, o site informativo saborsaúde. com, apurou que cerca de 152 pessoas foram influenciadas de forma direta na compra do conteúdo, sem mencionar as que indiretamente são informadas com suas dicas pelas variadas redes.

Desse modo, o Conselho Regional de Nutricionista da 3° região informou em 2016 que a *influencer* não era registrada como profissional e com base na Lei Federal n° 8234/1991, não poderia trabalhar prestando planos nutricionais (BRASIL, 1991).

Assim, o caso de Maíra Card põe em cheque dois embates, de um lado o conhecimento empírico com força na experimentação aliada à apelação midiática da indústria cultural. De outro o cientificismo e a prática orientada de profissionais. Deve-se sempre está ao lado da comprovação científica, que mede os resultados em composição dos riscos e aplica as técnicas adequadas. Acerca desse caso, em entrevista ao G1.com, o Professor André Fernandes, presidente do Conselho Regional de Educação Física (CREF, 2017) corroborando com nossa análise, destacou os variados riscos à saúde de seguir orientações de pessoas que não acompanham a ética científica: “seguir o treino só porque funcionou para um blogueiro é colocar em risco a própria saúde, podendo se machucar, ter um *overtraining*, degeneração osteoarticulares e lesões cardíacas”.

Nesse ponto, tais exposições nas redes e o gerenciamento dessas informações de saúde sem um devido cuidado, como se comporta a sociedade brasileira perante tais informações, diretamente, modificam percepções de tratamentos até comportamentos?

Ilustrando esse tema do uso constante das redes, uma pesquisa mostra que a mídia social é a fonte mais utilizada de informações sobre saúde. Sendo que, 83% dos brasileiros afirmam já estar cuidando da saúde com base nas informações que receberam por meio dessas plataformas durante a pandemia de COVID-19. As conclusões foram publicadas no estudo *“The Information Epidemic and its Impact on Digital Lives”*, que alerta para os perigos potenciais do acesso à informação (KARSPESKY, 2021).

Dessa forma, a utilização, cada vez mais intensa, dos recursos da informática para produção e circulação de mensagens torna necessária a reflexão sobre as características da comunicação virtual. A digitalização das informações não é a vilã, muito menos uma rival da qualidade de vida e bem-estar. Pelo contrário, apresenta-se como uma das fontes da descentralização da informação e democratização da informação em saúde para os que precisam. A informação representa uma das maneiras da prática da prevenção, informando as massas com potenciais verídicos sobre a saúde sendo aliada aos profissionais da saúde e seu público.

No campo da educação em saúde, esse movimento se coaduna com a valorização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no desenvolvimento de iniciativas criativas, inovadoras e ousadas de educação em saúde que têm fortalecido o vínculo entre comunicação, ciência e sociedade. Para que essa informação seja benéfica, alguns cuidados devem ser necessários (CURRAN; MATTHEWS; FLEER, 2019).

Nesse sentido, a primeira norma que se conhece em relação a informação em saúde na rede, as Diretrizes de Políticas de Aprendizagem Móvel da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) de 2014, revela razões para encorajar o uso da tecnologia móvel sozinha ou em combinação com outras TIC para aprendizagem em qualquer hora e lugar. Ao fazer isso, a OMS visa ajudar os formuladores de políticas a entender o conceito de aprendizagem com tecnologia móvel e seus benefícios para democratizar a informação em saúde para todos (UNESCO, 2014).

No Brasil, essa mudança de era se mostra praticada por um dos maiores sites relacionados a instrução de pessoas, trata-se do UMA-SUS. Neste, disponibilizado para profissionais e público geral, informações relevantes acerca de vários problemas, temas, soluções e preocupações que as pessoas devem ter em ralação a sua saúde e a de seus próximos. Todavia, a plataforma se mostra pouco divulgada nas redes oficiais do governo público do Ministério da Saúde do Brasil, precipuamente, sem atuações em redes como o *Facebook, Instagram e Youtube*, impactando diretamente sua influência digital.

Desse modo, Levy enfatiza a relação entre cultura e aprendizado online e argumenta que o sistema educacional atual impõe novas restrições a quantidade, variedade e velocidade do desenvolvimento do conhecimento. A demanda por educação carece não apenas do aumento exponencial da quantidade, mas também da mudança qualitativa, da busca de soluções tecnológicas que permitam ampliar o acesso e a disseminação da informação.

Assim, torna-se necessário e importante, além dos sites oficiais, os sites e redes informacionais das Instituições de Ensino Superior. Tal abordagem pode aproximar ainda mais a comunidade científica da sociedade, obtendo êxito na propagação das informações em saúde para o público pouco abastado dessas tecnologias.

Portais de instituições de ensino superior e a saúde

As importâncias das instituições ganharam força perante as novas tecnologias. Todavia, as instituições tiveram que se adequar ao padrão e “surfar” na era tecnológica para aproximar do seu público. A função dos portais de Instituição de Ensino Superior revela-se em informar, solidificar a instituição e aproximar sua comunidade de si.

Todavia, essa definição ou esse entendimento de instituições sólidas na rede só teve vanguarda em 1967, quando Philip Kotler e Kevin Keller, publicou nos Estados Unidos da América, o livro intitulado "Administração de *Marketing*", clássico da literatura comercial. Nesse periódico, surgiu o termo *"branding"*, significado de gestão de marca, caracterizando o valor de marca no mercado. Portanto, ao relacionar sites institucionais e sua importância no século XXI, relaciona-se a uma gestão de marca direta, dado o portal e a instituição se confundem a um só corpo.

Devido aos avanços da comunicação proporcionados pelo ambiente digital, pode-se afirmar que, na atualidade, os portais corporativos têm uma responsabilidade enorme. Sendo sua missão permitir a "eficiência e a busca pela vantagem competitiva nos espaços organizacionais, intensificando a relançar entre as organizações e seus públicos" (SOARES, 2007).

A efeito prático, indo além da função dos sites e portais institucionais, os tempos atuais necessitam que esses portais de IES, precisam atrelar acontecimentos dos *websites* às redes sociais em uma alimentação diária, ao invés das pessoas se alimentarem de canais de notícias falsas, possam se aproximar de um meio confiável. Na questão de informação em saúde, cada departamento poderia ter internamente, portais nas redes sociais para publicação de informação do macro sistema. Nesses, cada departamento de forma multidisciplinar, tivesse a produção de conteúdo e a publicação em meios acessíveis e com linguagem popular, com finalidade de aproximar do seu público.

No caso de uma universidade com múltiplos públicos, as instituições são ativadas a gerir as relações com a maioria, devendo escolher os seus principais públicos, para facilitar a comunicação.

Dessa forma, torna-se extremamente comum que discentes e docentes sejam os públicos mais memoráveis da instituição. Entretanto, não se pode esquecer das estratégias de comunicação em saúde para promover um ambiente de bem-estar na instituição, e não focar, apenas, nos informes universitários.

Em levantamento realizado por ação própria, seguindo a classificação 2023 do "Center for *World University Rankings*", analisa-se os portais institucionais de três universidades brasileiras melhores classificadas pelo CWER; Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Nesse levantamento, busca-se analisar dois pontos importantes, seja a presença de cursos/informações em saúde para a comunidade e sua atuação nas redes sociais.

Sob a ótica da primeira perspectiva, a Unicamp disponibiliza vários cursos gratuitos pela plataforma Coursera, inclusive da área da saúde, porém voltadas ao público acadêmico e sem nenhuma inserção para público geral. Já a USP, por sua vez, proporciona ao público geral pela sua plataforma própria, e-aulas de várias áreas para sociedade, além de cursos livres para a população. Todavia, a UFRJ, apesar de disponibilizar cursos de extensão para comunidade, foram, no ano de 2022, disponibilizadas apenas 380 vagas em cursos da ciência da saúde, sociais e humanas.

Por outro lado, todas as universidades citadas têm redes sociais de comunicação, todas acima de cem mil seguidores no *Instagram* e com canais no *Youtube*, na qual a USP, disponibiliza aulas e palestras aberta ao público geral. Porém, a UFRJ em seu *Instagram* tem um caráter completamente institucional e normativo sobre os acontecimentos burocráticos, de outro modo, a Unicamp se destaca por produções de audiovisuais pelos próprios estudantes, e disponibilizados na rede *Tik Tok*, para informar ações e estudos da instituição.

Assim, por todas as três instituições terem redes sociais e contas no *Instagram,* corrobora com a ideia que desde a sua criação, o *Instagram* ganhou um grande número de usuários e se tornou uma mídia social bastante conhecida. Pensando nisso, as empresas começaram a desenvolver estratégias promocionais para alavancar novos estilos de aplicativos e linguagens para atrair ou obter a atenção de usuários, por sua vez, a universidades estão no âmbito dessa evolução comunicativa.

Portanto, torna-se necessário a ampliação das estratégias dos sites institucionais de universidades públicas do país para reter e realizar ações concretas para a comunidade pública e acadêmica. Essas estratégias insistem em ser realizadas por três esferas nas quais julga-se importantes; alto promoção pelo tráfego pago nas redes digitais, publicação de conteúdo web com relacionamento das redes institucionais e promoção de eventos públicos, como corridas, revistas, congressos e palestras, como fundamentos para aproximar e criar laços entre as instituições e a comunidade.

Logo, concluindo tal ciclo, para se entender a dinâmica dos relacionamentos se faz necessário discernir a sua natureza, pois essa define-se como um “processo interdependente de interação e trocas contínuas entre, pelo menos, dois atores”, envolvendo recursos e atividades. Outrossim, um relacionamento se baseia na ideia de que existem aproximações que conectam os dois lados, as aproximações devem ser as ações desenvolvidas (HOLMLUND; TORNROOS, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as evoluções comunicativas dos meios de produção da informação acompanham a relação de recebimento e uso do receptor da notícia, como também, a relevância e os cuidados que devemos ter sobre portais virtuais na propagação de informação relacionadas à saúde e bem-estar.

No que se refere ao caráter da informação, foi possível destacar a abundância populacional que se usa das redes virtuais de comunicação para ter cuidados com a saúde. De outro modo, a necessidade de averiguar a influência digital das redes nas noções diárias e de enfrentamentos a objeções de saúde pública.

A partir da perspectiva histórica da informação, o estudo direcionou as atenções as características, necessidades e problemas nos três tipos de portais armazenadores/produtores de informação: portais de notícias, portais de rede e portais de Instituição de Ensino Superior, e seus impactos diretos nas vidas dos indivíduos. Dessa forma, analisa-se compartimentos de portais de notícias, caracterização de portais de rede com exposição de

caso nacional e avaliação expositiva de experiências em portais de instituições de ensino superior.

A partir desse ponto, destaca-se a importância dos sites universitários na formação de opinião valorosa acerca do controle dos problemas de saúde, e também, mas não menos importante, a influência da mídia profissional dos portais de notícias em averiguar e publicar matérias verídicas de caráter científico.

Por outro lado, foi possível observar que a recepção da notícia é tão importante quanto os métodos de publicação. Finaliza-se, valorando a comunicação virtual por facilitar acesso a informações em saúde, todavia, alertando acerca da necessidade de ampliar os meios e as estratégias na segurança da distribuição das informações. Ademais, no intuito de democratizar a informação científica para ampla população, utilizando-se da comunicação massiva, precisa-se das aplicações de estratégias que aproximem as instituições do público geral.

REFERÊNCIAS

Lançamento do g1-2006. Disponível em: https://historia.globo.com/historia-grupo-globo/2005-2014/noticia/2006-lancamento-do-g1.ghtml. Acesso em: 06 jul. 2023.

BAPTISTA, C. Digitization, misinformation and fake news: a historical perspective. As fake news e a nova ordem (des) informativa na era da pós-verdade, p. 47–62, 2019.

BAUDRILLARD, Jean – Tela Total – Mito-Ironias da Era do Virtual e da Imagem. Porto Alegre, 1997.

BRASIL. Lei N° 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamentação da atuação do nutricionista e outras providências. Diário oficial da União. Brasília, 17 de setembro de 1991.

CAMERRO, Matheus. História do Jornalismo na internet | RGB. Disponível em: https://rgb.com.br/historia-do-jornalismo-na-internet. Acesso em: 06 jul. 2023.

CUNHA, Antônio – Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Editora Lexikon, 4° edição, 2012.

CURRAN V, MATTHEWS L, FLEET L, *et al.* A Review of Digital, Social, and Mobile Technologies in Health Professional Education. J Contin Educ Health. Prof. P 195-206. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1097/CEH.0000000000000168. Acesso em: 08 jul. 2023.

HOLMLUND, Maria; TORNROOS, Jan-Ake. What are relationships in business networks? Management decision 35/4 (1997), p.304-309.

IBGE. Agência de Notícias. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021 |. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021. Acesso em: 06 jul. 2023.

LÉVY, Pierre – O Que É O Virtual? São Paulo, Editora 34, 1996.

MEIOS de comunicação: para que servem, tipos e evolução | Mundo Educação. Disponível em: https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/meios-comunicacao.htm. Acesso em: 06 jul. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Diretrizes de Políticas da Unesco para a aprendizagem móvel. Brasília, DF: Unesco; 2014.

PODER360. Brasil é o 3º país que mais usa redes sociais no mundo. Disponível em: https://www.poder360.com.br/brasil/brasil-e-o-3o-pais-que-mais-usa-redes-sociais-no-mundo/#:~:text=Levantamento%20da%20Comscore%20mostra%20que. Acesso em: 31 jul. 2023.

SOARES, Valéria Deluca. A agenda setting e comunicação nas organizações: um encontro possível. 2007. 285 p. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Faculdade de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

ZUHROH, N.A; RAKHMAWATI, N.A. Detecção de clickbait: Uma revisão da literatura sobre os métodos utilizados |Jurnal Ilmiah Teknologi Sistem Informasi, Vol: 6. Disponível em:https://www.scopus.com/record/display.uri? Eid=2-s2.0-85100755547&origin=inward&txGid=55c8238351a9a0fda6af4e840e7b8771. Acesso 07 jul., 2023.

Capítulo

21

Neurociência e estratégias de comunicação no ambiente corporativo: impulsionando a produtividade e o bem-estar

Kenia Maria da Silva

RESUMO

O presente estudo tem como principal foco de estudo a interseção entre neurociência, comunicação, produtividade e bem-estar no ambiente corporativo. O desafio da gestão está centrado nos relacionamentos interpessoais e seus impactos nos resultados. Relevante questionar como utilizar estratégias de comunicação baseadas na neurociência para aumentar a produtividade e o bem-estar no ambiente corporativo? Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo é explorar a influência da neurociência na comunicação e propor estratégias para promover o bem-estar e a produtividade no ambiente corporativo. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica, onde os dados foram coletados em livros, artigos científicos, monografias e sites relacionados com o assunto. Os resultados encontrados indicaram que a neurociência é uma ferramenta poderosa para aprimorar a comunicação, reduzir conflitos e melhorar os relacionamentos. Concluiu-se que investir no bem-estar da equipe, por meio da utilização de técnicas de treinamento, comunicação assertiva e empatica potencializa o capital humano com a geração do senso de pertencimento e engajamento. Isso promove um clima harmonioso e motivador, resultando em maior satisfação e produtividade dos colaboradores.

Palavras-chave: neurociência. empatia. comunicação. produtividade. bem-estar.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como principal foco o estudo do ambiente corporativo e estratégias que impulsionem a produtividade, por meio da conexão dos recursos da neurociência, comunicação e bem-estar. O entendimento dos processos cognitivos e emocionais são fundamentais na potencialização dos relacionamentos interpessoais das organizações por possibilitar a criação de um ambiente de trabalho mais eficiente, colaborativo e satisfatório.

> A abordagem neurocientífica tem sido adotada para pesquisar problemas e decisões relevantes para os negócios, permitindo uma maior compreensão do porquê o ser humano se comporta ou reage de determinada forma. Isso porque, a neurociência hoje, fornece uma visão poderosa dos processos cognitivos,

AYA Editora©

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.21

> comportamentais, da relação entre a mente e o corpo e transforma a maneira como o ser humano pensa (VORHAUSER-SMITH, 2010). Assim, é possível desenvolver maiores habilidades de prever comportamentos (LEE; BUTLER; SENIOR, 2010). Portanto, aplicá-la às práticas de gestão pode contribuir para o desenvolvimento das empresas de forma mais eficaz (HILLS, citada por DUARTE, 2021).

O cérebro é o “computador central” de nosso corpo, localizado dentro da caixa craniana, faz parte do sistema nervoso, para onde convergem todas as informações que recebemos. (MAGALHÃES, s.d.)

A comunicação assertiva, empática e livre de violência baseada na compreensão das emoções e perspectivas dos outros, oportuniza a colaboração, a resolução construtiva de conflitos e relacionamentos sem ofensas, mal-entendidos e estresse no ambiente de trabalho.

Segundo Takeda (2011), a capacidade de transmitir informações de forma coesa, objetiva, clara e com serenidade são grandes desafios para as empresas, significa conseguir se expressar, se afirmar, colocando o que se sente e pensa sem ser agressivo, sempre respeitando a si e aos outros, independente de certo ou errado.

> A assertividade, ou comunicação assertiva, é uma poderosa ferramenta que põe em prática a capacidade de produzir um discurso de forma clara e objetiva, facilitando a compreensão do receptor, reduzindo ruídos e garantindo uma comunicação eficaz. (GONÇALVES, ROCHA, LIMA, 2022).

De acordo com Duarte (2021), os estudos sobre tomada de decisão está vinculada a área da neurociência social, associadas à confiança, competição, norma social e empatia.

> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Sendo assim, podemos perceber o quanto o campo da saúde, é um campo complexo, pois envolvem várias áreas e elementos que vão afetar diretamente no bem-estar e felicidade do indivíduo. (TORRES, 2020).

As empresas não são apenas espaços físicos, mas comunidades de pessoas. Os indivíduos trazem consigo uma combinação complexa de mente, corpo, emoções e espírito. Gerenciar e cuidar desses aspectos é fundamental para o desempenho e bem-estar.

> A comunicação é classificada pelos estilos de comunicação passiva, agressiva e passivo-agressiva. A comunicação passiva representada por pessoas que não expressam com clareza, em situações conflitantes não se posicionam, por demonstrar insegurança suas equipes são desmotivadas e sem engajamentos; a comunicação agressiva a pessoa fala alto, critica, confronta, ofende, não aceita ideias diferentes das suas próprias e algumas das caracteristicas das pessoas que comunica passiva-agressiva são o deboche, sarcasmo, cinismo e mensagem com duplo sentido. (BRUM, 2021).

A comunicação assertiva pressupõe dialogo, respeito e compreensão, e isso só é possível por meio de uma escuta ativa e empática.(BRUM, 2021, p.9)

De acordo com Rosenberg (2019), a comunicação não violenta é uma combinação de pensamento e linguagem, uma ferramenta para usar o poder com intuito de criar uma qualidade de conexão que favoreça ações compassivas.

Para algumas pessoas, a felicidade plena é algo impossível de se atingir. Porém, a Psicologia Positiva sugere que a felicidade é alcançável, bem como o resultado natural da construção de nosso bem-estar e a satisfação com a vida. (MARQUES, s.d.)

De acordo com Seligman (2010), o modelo PERMA composto pela combinação dos elementos: emoções positivas, engajamento, relacionamentos, sentido e realização proporciona uma vida mais feliz, próspera com impacto na saúde física e mental das pessoas.

> Consciência social refere-se a um espectro que se estende a sentir instantaneamente o estado interno da outra pessoa, compreender os sentimentos e pensamentos dela a "entender" situações sociais complicadas. Inclui: empatia primordial: sentir com os outros, detectar sinais emocionais não verbais; sintonia: ouvir com total receptividade, sintonizar-se com o outro; precisão empática: compreender os pensamentos, sentimentos e intenções da outra pessoa; cognição social: saber como funciona o mundo social. (GOLEMAN, 2019, p. 107).

Nessa perspectiva, surge o questionamento com a seguinte pergunta: Como utilizar estratégias de comunicação baseadas na neurociência para aumentar a produtividade e o bem-estar no ambiente corporativo?

As respostas para essa pergunta é que a neurociência oferece a oportunidade de otimizar processos, investir no bem-estar dos colaboradores, promovendo uma comunicação saudável, resulta em maior produtividade, criatividade e menor taxa de absenteísmo, impulsionando de maneira inteligente os resultados organizacionais.

Nesse sentido, a justificativa para este estudo fundamenta-se na necessidade de adquirir um conhecimento sólido que embasa as estratégias de comunicação e intervenções no ambiente corporativo, visando promover um ambiente saudável e produtivo que valorize o crescimento dos colaboradores. O objetivo geral deste artigo é explorar a interseção entre neurociência, comunicação, produtividade e bem-estar no contexto empresarial, com foco no desenvolvimento do capital humano. Para isso, os objetivos específicos são compreender como o funcionamento do cérebro e das emoções influencia a comunicação assertiva, empática e não violenta, além de explorar estratégias de comunicação que levem em consideração os princípios neurocientíficos do florescimento humano. A intenção é promover o bem-estar dos colaboradores e contribuir para a construção de ambientes de trabalho saudáveis, motivadores e produtivos, que incentivem o crescimento profissional e pessoal.

METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho foi a pesquisa qualitativa, com uma abordagem exploratória. Os procedimentos adotados consistiram em uma revisão bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi conduzido no período de maio a junho de 2023, utilizando fontes como livros, artigos científicos, monografias, Google Acadêmico, revistas científicas e sites relacionados com o assunto. O objetivo foi identificar estudos relevantes que abordassem a interseção entre neurociência, empatia, comunicação no ambiente de trabalho, produtividade e bem-estar. Palavras-chave específicas foram utilizadas, incluindo neurociência, empatia, comunicação, produtividade e bem-estar, a fim de direcionar a busca por informações pertinentes ao tema em estudo.

Para a seleção da amostra, foram estabelecidos critérios de inclusão, considerando apenas trabalhos que abordassem a neurociência, comunicação não-violenta e assertiva,

empatia e psicologia positiva. Foram selecionados para pesquisa material dos últimos 16 anos, escritos em português e inglês. Quanto aos critérios de exclusão, foram descartados os trabalhos que não abordassem a neurociência, comunicação e psicologia positiva.

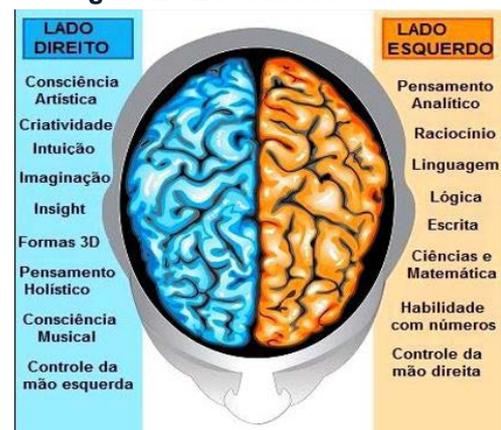
A análise dos dados foi realizada por meio de uma leitura criteriosa e interpretação detalhada de todas as informações encontradas na literatura pertinente. Os dados foram cuidadosamente organizados para atingir o objetivo da pesquisa, testar as hipóteses estabelecidas e chegar a conclusões significativas.

DESVENDANDO A COMPLEXIDADE DO CÉREBRO HUMANO: CONEXÕES, FUNCIONAMENTO E POTENCIALIDADES

> Quando consideramos o sistema nervoso na sua totalidade, é possível distinguir facilmente as divisões central e periférica. (...) o cérebro, que é o componente principal do sistema nervoso central. Além do cérebro, com os hemisférios esquerdo e direito unidos pelo corpo caloso (um conjunto espesso de fibras nervosas que liga bidirecionalmente os hemisférios), o sistema nervoso central inclui o diencéfalo (um grupo central de núcleos nervosos escondidos sob os hemisférios, que inclui o tálamo e o hipotálamo), o mesencéfalo, o tronco cerebral, o cerebelo e a medula espinal. (DAMÁSIO, 2005, p. 43).

Figura 1 - Sistema nervoso central

Fonte: Daniel Lascani (2019)

Figura 2 - Lateralidade cerebral

Fonte: Lana Magalhães (s.d.)

O encéfalo humano é uma rede de mais de 100 bilhões de neurônios interconectados em sistemas que constroem nossa percepção sobre o mundo externo, fixam nossa atenção e controlam o mecanismo de nossas ações. (KONKIEWITZ, 2016).

> O sistema nervoso central está "neuralmente" ligado a praticamente todos os recantos e recessos do resto do corpo por nervos, que no seu conjunto constituem o sistema nervoso periférico. Os nervos transportam impulsos do cérebro para o corpo e do corpo para o cérebro. (DAMÁSIO, 2005, p. 49).

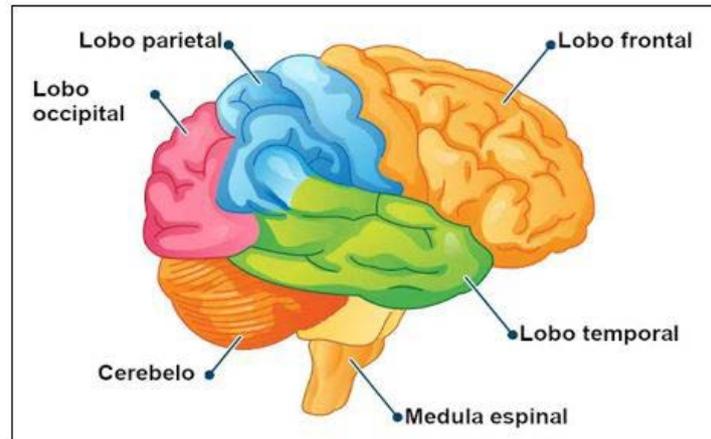
De acordo com Santos (2016), o cérebro é dividido em quatro lobos:

Lobo frontal: relacionado com trabalho criativo, raciocínio, personalidade, tomada de decisões, movimentação dos músculos esqueléticos, entre outras funções.

Lobo temporal: atua na comunicação, audição e compreensão da linguagem.

Lobo parietal: relacionado a percepção de dor, frio, calor e toques.

Lobo occipital: possui relação com o processamento das informações visuais.

Figura 3 - Partes do cérebro.

Fonte: Vanessa S.dos Santos (2016)

> Do latim *mens*, o conceito de mente diz respeito a uma dimensão ou a um fenômeno complexo que se associa ao pensamento. Pode definir-se a mente como a potência intelectual da alma. É habitual que se estabeleça uma confusão entre cérebro e mente. O cérebro é um órgão que se encontra na cavidade craniana e que apresenta uma grande quantidade de neurônios (células do sistema nervoso). A mente, por sua vez, emerge do cérebro como consequência do funcionamento deste órgão. Outra forma de entender a mente é como o nexo ou a etapa que existe entre um estímulo que chega ao organismo e uma resposta. A mente encarrega-se do processamento da informação que recebemos, permitindo-nos responder e desenvolver uma determinada conduta.(CONCEITO, 2022).

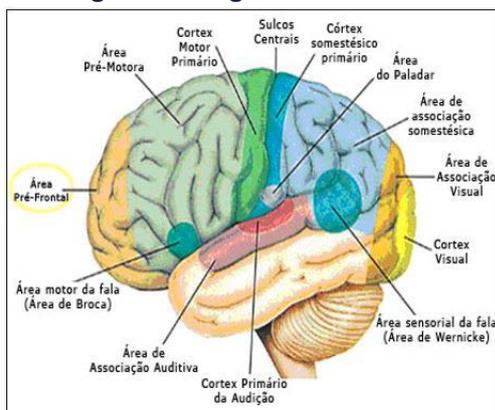
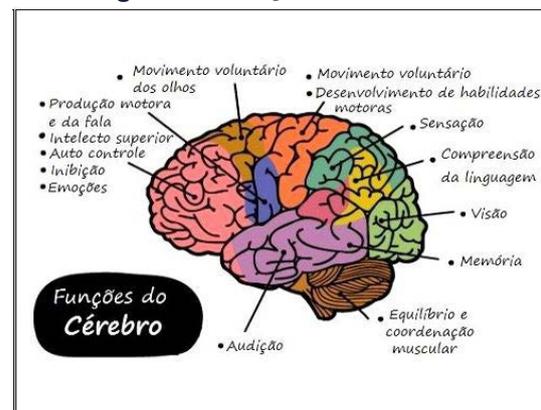
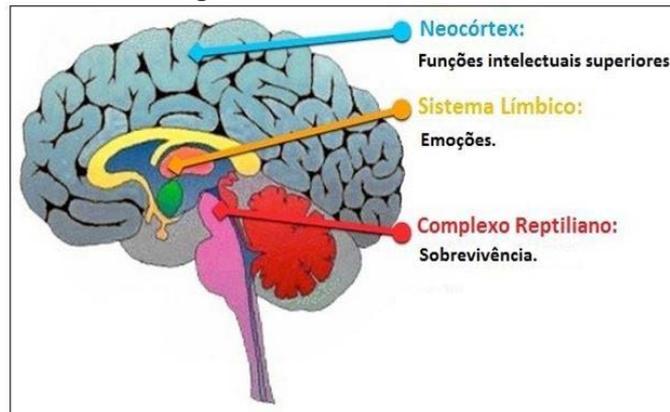
Figura 4 - Regiões do cérebro

Fonte: Elisabete C. Konkiewitz (2016)

Figura 5 - Funções do cérebro

Fonte: Lana Magalhães (s.d.)

> Wernicke, descobriu que existe uma organização modular da linguagem no cérebro, constituída de centros de processamento em série e em paralelo com funções mais ou menos independentes, agora reconhecemos que todas as habilidades cognitivas resultam da interação de muitos mecanismos de processamento simples distribuídos em diversas regiões do cérebro. Assim as regiões do cérebro não estão relacionadas com faculdades mentais, mas com operações de processamento elementares.(KONKIEWITZ, 2016).

Segundo Villasante (2022), James Papez trabalhou com a anatomia das emoções e criou o circuito de Papez, formado pelo hipocampo, tálamo e cíngulo. O fisiologista e psiquiatra Paul McLean e o cirurgião e antropólogo Francês Paul Broca acrescentaram ao circuito as estruturas: o septo, a amígdala e o hipotálamo, batizado de sistema límbico. O neurologista Paul Ivan Yakovlev propôs um circuito emocional que incluía os núcleos orbitofrontal, temporal anterior, insular e outros do tálamo.

Neocórtex: desempenha papel crucial em várias funções cognitivas superiores, como linguagem, pensamento abstrato, raciocínio, planejamento e criatividade. (LASCANI, 2019).

Figura 6 - Cérebro humano.

Fonte: Daniel Lascani (2019)

Segundo Magalhães (s.d.) o sistema límbico é o conjunto de diversas estruturas de neurônios conectadas que atuam de forma integrada e complementar:

1. Giro do cíngulo: possui funções de regulação emocional, tomada de decisões, atenção, memória, empatia, processamento da dor, regulação da interação social e à autorregulação emocional.
2. Amígdalas: desempenha funções de processamento de emoções, resposta ao medo, memória emocional e regulação das interações sociais.
3. Tálamo: ajuda a modular a percepção sensorial, regulação do estado de consciência, processamento motor, integração multissensorial, memória, atenção e aprendizado.
4. Hipotálamo: possui funções de regulação da temperatura corporal, controle do apetite e da saciedade, regulação do ciclo circadiano e sono, controle hormonal, regulação das respostas emocionais vital para a regulação do corpo e do comportamento
5. Septo: está envolvido na regulação da atividade elétrica e no controle de certos comportamentos, como agressão e sexualidade.
6. Corpo Mamilar: responsável pela transmissão dos impulsos oriundos das amígdalas e do hipocampo e na manutenção da memória recente e da memória espacial ligada à localização de objetos e eventos.

Cérebro Reptiliano: é responsável por funções básicas e instintivas, como controle dos movimentos e sobrevivência.

> Funções cognitivas são os processos mentais que nos permitem desenvolver qualquer tarefa. As mais importantes são a atenção, a orientação, a memória, as gnosias, as funções executivas, as praxias, a linguagem, a cognição social e as habilidades visuoespaciais.(NEURONUP, s.d.).

De acordo com Santos (s.d.), os neurônios estabelecem conexões entre si quando

recebem estímulos advindos do ambiente externo ou do próprio organismo e a sinapse é uma região de proximidade entre um neurônio e outra célula por onde é transmitido o impulso nervoso.

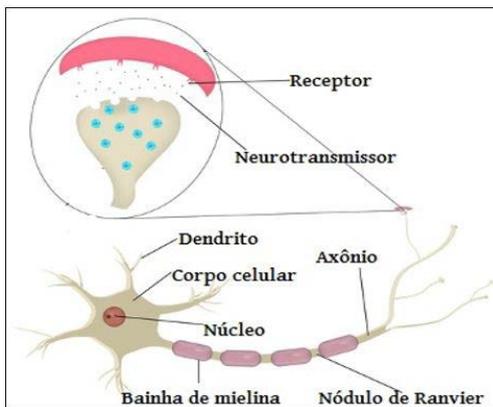
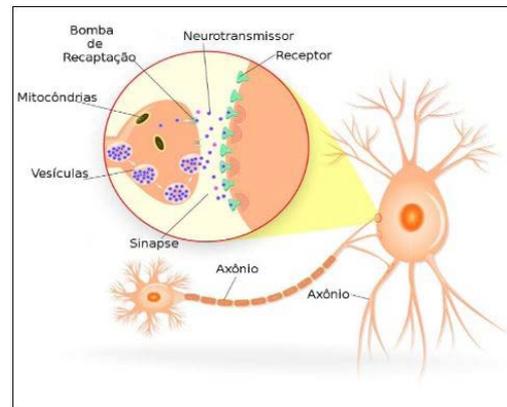
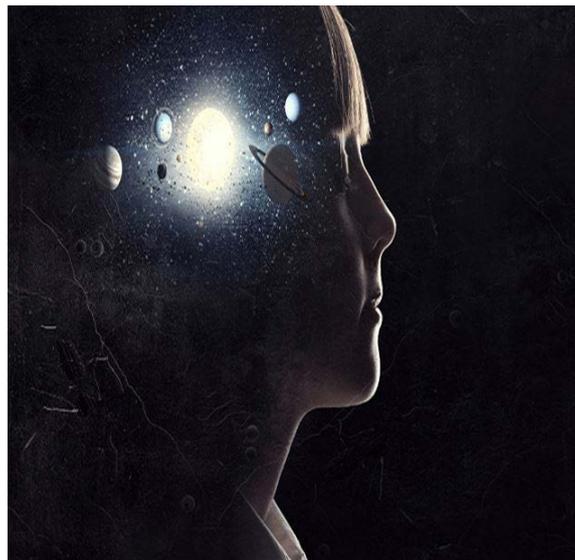
Figura 7- Neurônios.

Fonte: Vanessa Sardinha dos Santos.

Figura 8 - Sinapse.

Fonte: Vanessa Sardinha dos Santos.

O tecido nervoso (ou neural) é constituído por células nervosas (neurônios), apoiadas por células da glia. Os neurônios são as células essenciais para a atividade cerebral. (DAMÁSIO, 2005, p. 49).

> Os neurônios possuem três componentes importantes: um corpo celular; uma fibra principal de saída, o axônio; e fibras de entrada, ou dendritos (...) Os neurônios estão interligados em circuitos formados pelo equivalente aos fios elétricos condutores (as fibras axônicas dos neurônios) e aos conectores (sinapses, os pontos nos quais os axônios estabelecem contato com os dendritos de outros neurônios). (DAMÁSIO, 2005, p. 49).

NEUROCIÊNCIA

Figura 9 - Neurociência em todas as áreas da vida.

Fonte: Agnes Braga (2022)

Esse campo científico estuda a consciência, os comandos do cérebro para ações do corpo e tomada de decisões, a forma como o cérebro aprende, doenças degenerativas e diversos outros temas. (BRAGA, 2022).

De acordo com Braga (2022), a valorização do bem-estar e qualidade de vida, seja física, psicológica ou emocional é um mecanismo de sobrevivência em um mundo repleto de novas informações, avanço tecnológico e envelhecimento da população.

Neurociência aplicada a empatia

A empatia nos permite perceber o mundo de uma maneira nova e ir em frente. Quanto maior a empatia por outra pessoa, mas seguro nos sentimos. A empatia pelo não de alguém não nos deixa entendê-lo como afronta. (ROSENBERG, 2021).

Estudos examinam as regiões cerebrais envolvidas na empatia e como a atividade cerebral nessas áreas se relaciona com a capacidade de se colocar no lugar do outro.

Quadro 1 – Exemplos de sistemas neurais ativados na empatia.

Sistema Neuronal	Atribuição neuronal	Manifestação empática
Sistema de espelho	Reproduz mentalmente a ação do outro no próprio cérebro.	Compreende as intenções e emoções dos outros.
Rede de teoria da mente	Atribui estados mentais aos outros, como crenças, desejos e intenções.	Permite inferir o que os outros estão pensando ou sentindo, contribui para a compreensão.
Sistema límbico	O sistema límbico, incluindo a amígdala e o córtex cingulado anterior.	Regulação emocional e resposta afetiva aos estímulos emocionais dos outros.
Circuito da recompensa	Composto pelo núcleo accumbens e pelo córtex pré-frontal ventromedial, está envolvido na sensação de prazer e recompensa.	É ativado quando nos engajamos em ajudar os outros e estabelecer conexões sociais.
Fibras de substância branca	Responsáveis pela transmissão de informações e sinais elétricos entre diferentes áreas do cérebro.	A conectividade funcional e estrutural entre as regiões cerebrais é fundamental para o processamento e compartilhamento de emoções e estados mentais dos outros.
Sistema de atenção	Permite que direcione a atenção para as pistas sociais relevantes e sintonizemos nas experiências emocionais dos outros.	A regulação da atenção é crucial para a focar na pessoa em questão e responder adequadamente às suas emoções e necessidades.
Rede de memória autobiográfica	Composta pelo hipocampo e áreas corticais associadas.	Permitir a lembrar das próprias experiências passadas, auxilia nos relacionamentos com as experiências e emoções dos outros.
Rede de tomada de perspectiva	Composta pelo córtex pré-frontal dorsomedial e a junção temporo-parietal.	Permite adotar a perspectiva dos outros e compreender seu mundo interno.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

O estudo conduzido pela psicóloga e neurocientista alemã Tania Singer concentrou-se na cognição social, emoções morais sociais, empatia, compaixão, inveja e justiça, tomada de decisão social e comunicação. Ela está interessada nos determinantes da cooperação e do comportamento pró-social, bem como na quebra da cooperação e no surgimento do comportamento egoísta. Sua pesquisa usa uma variedade de métodos, incluindo ressonância magnética funcional, ambientes de realidade virtual, marcadores biológicos como o cortisol e estudos comportamentais.

Segundo Leal (2020), as estratégias para desenvolver a empatia são:

Autoconhecimento: Gerenciar as próprias emoções antes de entender as emoções dos outros.

Abertura e curiosidade: Conversar com pessoas de diferentes círculos sociais para compreender seus pontos de vista.

Habilidades de escuta: Estar presente e reduzir a necessidade de oferecer opiniões.

Redução do julgamento: Suspender julgamentos para entender o ponto de vista do outro.

Comunicação empática: Expressar sentimentos e necessidades e ouvir ativamente os outros.

Feedback e opiniões: Buscar a perspectiva dos outros sobre comportamento e situações vivenciadas.

Não existe um neurotransmissor específico exclusivamente responsável pela empatia. A influência dos neurotransmissores na empatia pode variar dependendo do contexto e das características individuais.

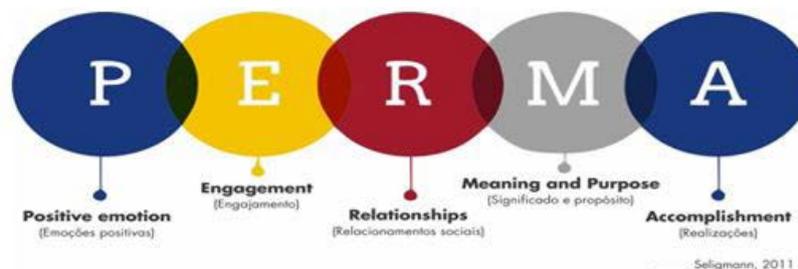
Quadro 2 – Neurotransmissores relevante na empatia.

Neurotransmissores	Funcionalidades
Ocitocina	Regulação do afeto e na promoção de comportamentos pró-sociais. Fortalece os laços sociais, à confiança e à formação de vínculos emocionais.
Serotonina	Regulação do humor e das emoções.
Dopamina	Regulação da motivação e recompensa, associada ao bem estar em ajudar os outros.
Noradrenalina	Regulação do estado de alerta e da resposta ao estresse. Empatia cognitiva.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Neurociência do bem-estar

Em 2010, Martin Seligman desenvolveu a teoria PERMA, uma estrutura que estuda os mecanismos cerebrais e neurais associados à sensação de bem-estar e felicidade. Envolve a presença de emoções positivas, engajamento em atividades significativas, conquistas pessoais, relacionamentos positivos e encontrar sentido na vida.

Figura 10 – PERMA.

Fonte: Rose Torres (2020)

Quadro 3 – Neurotransmissores relevante na empatia.

Neurotransmissores	Funcionalidades
Endorfina	Atua como analgésicos naturais e promovem uma sensação de euforia e prazer.
Serotonina	Frequentemente chamada de "hormônio da felicidade". Regulação do humor, do sono, do apetite e do desejo sexual.
Dopamina	Relacionada à motivação, ao prazer e à recompensa. Fundamental na sensação de bem-estar e satisfação.
Glutamato	É inibitório do cérebro, reduze a atividade neuronal. Ajuda a acalmar a mente, aliviar a ansiedade e promover o relaxamento.
Gaba	É excitatório do cérebro, crucial no aprendizado, na memória e na regulação do humor.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A regulação dos neurotransmissores e sua relação com o bem-estar são processos complexos e multifatoriais. Eles são influenciados por diversos fatores, incluindo genética, ambiente, estilo de vida e experiências individuais.

Estudos neurocientíficos têm revelado que o bem-estar está associado a ativação de regiões como o córtex pré-frontal, o sistema límbico (incluindo o hipocampo e a amígdala) e o sistema de recompensa.

Neurociência e a comunicação

A neurociência e a Comunicação Não Violenta estão relacionadas no sentido em que se baseia em uma compreensão da estimulação na ativação de processos cerebrais e emocionais para promover uma comunicação eficaz e construtiva. A comunicação eficaz no ambiente de trabalho traz benefícios como: Colaboração e trabalho em equipe, resolução de conflitos, aumento da produtividade e eficiência, engajamento dos funcionários, ambiente de trabalho saudável e desenvolvimento de habilidades de liderança.

Abordagens e técnicas utilizadas como estratégias para melhorar a eficácia da comunicação:

Escuta ativa: Carl Rogers, um renomado psicólogo humanista, foi um dos pioneiros a enfatizar a importância da escuta ativa na terapia centrada no cliente, ouvir de forma genuína, concentrada e empática, com o objetivo de compreender o interlocutor.

Comunicação empática: Carl Rogers, enfatizou a importância da empatia na terapia centrada no cliente, expressar compreensão e cuidado pelos sentimentos e necessidades dos outros, estabelecendo uma conexão emocional.

Comunicação não violenta: foi desenvolvida por Marshall Rosenberg, um psicólogo americano, na década de 1960. Abordagem baseada em princípios de empatia, compaixão, respeito mútuo e interação na expressão consciente de sentimentos e necessidades.

Comunicação assertiva: Entre os estudiosos notáveis estão Albert Ellis, Aaron Beck, Virginia Satir e Carl Rogers, se caracterizaram por expressarem pensamentos, sentimentos e opiniões de maneira clara, direta e respeitosa, sem infringir os direitos das outras pessoas.

De acordo com Brum (2021), as empresas enfrentam problemas de comunicação, como informações centralizadas, reuniões longas e improdutivas, falta de clareza na transmissão de informações estratégicas, boatos informais, falta de feedback entre líderes, subordinados e colegas de trabalho, além da falta de comunicação entre diferentes áreas ou setores da empresa.

Figura 11 - Neurociência e comunicação empresarial.

Fonte: Raquel Nery (2021)

Quadro 4 – Linguagem escuta ativa e comunicação empática x comunicação inadequada.

Situações hipotéticas	Escuta ativa	Escuta passiva	Comunicação empática	Comunicação sem empatia
Exemplo: 1	**Comunicação Adequada**	**Comunicação inadequada**	**Comunicação adequada**	**Comunicação inadequada**
Um colega de trabalho está compartilhando seus desafios e frustrações em relação a um projeto.	Entendo que você esteja enfrentando dificuldades com o projeto. Você poderia me contar mais sobre os principais obstáculos que está encontrando?	Não se preocupe com isso. Todos têm problemas nos projetos.	Lamento que você esteja passando por dificuldades com o projeto. Gostaria de saber mais sobre como se sente e como posso ajudar.	Pare de reclamar tanto. Todos nós temos problemas.
Exemplo: 2	**Comunicação Adequada**	**Comunicação inadequada**	**Comunicação adequada**	**Comunicação inadequada**
Durante uma reunião de equipe, há um desacordo sobre a melhor abordagem para um projeto.	Compreendo que existam opiniões diferentes sobre a abordagem do projeto. Poderíamos ouvir cada perspectiva com atenção e discutir as vantagens e desafios de cada uma delas?	Não acho que sua ideia seja viável. Devemos seguir o meu plano.	Entendo que você tenha uma visão diferente sobre o projeto. Gostaria de saber mais sobre sua abordagem e os motivos pelos quais você acredita que ela seja eficaz.	Seu ponto de vista não faz sentido. O meu plano é claramente o melhor.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Quadro 5 – Linguagem comunicação não violenta e assertiva x comunicação inadequada.

Situações hipotéticas	Comunicação não violenta	Comunicação agressiva	Comunicação assertiva	Comunicação não-assertiva
Exemplo: 1	**Comunicação adequada**	**Comunicação inadequada**	**Comunicação adequada**	**Comunicação inadequada**
O cliente está insatisfeito com o serviço recebido.	Entendo sua insatisfação. Vamos discutir suas preocupações e encontrar uma solução que atenda às suas necessidades.	Você está exagerando. O serviço foi prestado de acordo com o contrato.	Lamento sua insatisfação. Por favor, me diga suas preocupações para que possamos resolver juntos.	Não posso fazer nada sobre isso. É assim que nosso serviço funciona.

Exemplo: 2	Comunicação adequada	Comunicação inadequada	Comunicação adequada	Comunicação inadequada
Um colega de trabalho cometeu um erro que afetou negativamente um projeto.	Percebo que ocorreu um erro que teve impacto no projeto. Podemos analisar o ocorrido juntos e encontrar maneiras de evitar situações semelhantes no futuro.	Você estragou tudo. Não consigo entender como você pode ser tão incompetente.	Compreendo que houve um erro no projeto. Vamos discutir o que aconteceu e encontrar soluções para corrigir o problema e evitar recorrências.	Você sempre faz tudo errado. É inaceitável.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Comunicação não verbal: Expressões faciais podem transmitir emoções, gestos podem reforçar ou contradizer o discurso verbal, e o contato visual pode demonstrar interesse e engajamento.

Quadro 6 - Exemplificação de comunicação não verbal.

Gestos e posturas	Significado da mensagem
Aperto de mãos firme	Transmite confiança e profissionalismo.
Contato visual adequado	Demonstra interesse, respeito e engajamento na interação.
Postura ereta e aberta	Indica confiança e disposição para se envolver na comunicação.
Sorriso genuíno	Cria uma atmosfera acolhedora e positiva, facilitando a comunicação e fortalecendo as relações interpessoais.
Nodulação	Transmite interesse e encorajamento quando faz leves movimentos de cabeça para demonstrar que se está ouvindo e compreendendo o que o outro está dizendo.
Expressões faciais congruentes	Mostra coerência emocional e facilitando a compreensão do interlocutor.
Gestos calmos e controlados	Transmite confiança e segurança, além de ajudar na ênfase e clareza das ideias.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A comunicação ideal no contexto da escuta ativa, comunicação empática, assertiva e não violenta consiste em ouvir atentamente, compreender genuinamente as emoções e perspectivas dos outros, expressar de forma clara e respeitosa as próprias necessidades e limites, e buscar soluções que promovam o entendimento mútuo e o bem-estar de todos os envolvidos.

Figura 12 – O corpo fala a linguagem silenciosa da comunicação não verbal.

Fonte: Pierre Weil e Roland Tompakow (2015)

Figura 13 – O corpo fala a linguagem silenciosa da comunicação não verbal.

Fonte: Pierre Weil e Roland Tompakow (2015)

É importante ressaltar que a interpretação dos gestos é influenciada por diferentes normas sociais e culturais, necessário considerar outros aspectos da comunicação para melhor compreensão. A comunicação não verbal complementa e enriquece a comunicação verbal, fornecendo pistas adicionais sobre o significado e a intenção das mensagens transmitidas.

Linguagem positiva: é uma estratégia que envolve o uso de palavras e frases que promovem um ambiente positivo, encorajador e construtivo. De acordo com Brum (2021), As palavras que usamos determinam a qualidade dos nossos sentimentos, relacionamentos, ações e resultados. A linguagem positiva fortalece relacionamentos, estimula o otimismo e a confiança, promove a criatividade e a resolução de problemas. Já a linguagem negativa gera conflitos, deteriora vínculos interpessoais e cria um ambiente desmotivador e insatisfatório.

Quadro 7 - Linguagem positiva.

Linguagem positiva	Orientações	Em vez de dizer	Você pode dizer
Use palavras afirmativas	Escolhas palavras que transmitam otimismo, encorojamento e confiança.	Não acho que isso funcione.	Acredito que podemos encontrar uma solução eficaz.
Foque em soluções	Ao discutir problemas ou desafios, direcione a conversa para possíveis soluções.	Isso não vai dar certo.	Podemos explorar outras abordagens que possam ser mais efetivas.
Elogie e reconheça	Reconheça os esforços, realizações e contribuições dos outros.	Você sempre comete erros.	Agradeço o seu empenho e compromisso em melhorar constantemente.
Seja claro e direto	Comunique-se de forma clara, evitando ambiguidades ou linguagem excessivamente complexa.	Seria bom se você pudesse me enviar as informações atualizadas o mais rápido possível.	Envie as informações atualizadas até amanhã de manhã.
Demonstre empatia	Use frases que mostrem que você valoriza as opiniões e sentimentos dos outros.	Isso não é importante.	Entendo que essa questão é importante para você. Vamos discuti-la e encontrar uma solução juntos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Feedback construtivo: impulsiona o crescimento, a motivação e o sucesso, enquanto a falta dele resulta em estagnação, falta de desenvolvimento, desmotivação e lacunas de comunicação.

Quadro 8 - Feedback construtivo - linguagem assertiva x linguagem inadequada.

Feedback construtivo	Orientações	Linguagem assertiva	Linguagem inadequada
Seja especifico e objetivo	Identifique comportamentos ou ações específicas que você deseja abordar.	Gostaria de discutir áreas específicas para melhorar a qualidade do seu trabalho.	Seu trabalho não é bom.
Foque nos fatos	Baseie o feedback em evidências e observações concretas.	Na última reunião, você chegou 10 minutos após o horário marcado.	Você sempre se atrasa para as reuniões.
Seja equilibrado	Reconheça tanto os pontos fortes quanto as áreas de melhoria.	Você é comunicativo e articulado, mas precisa melhorar sua organização pessoal para cumprir os prazos das tarefas.	Você é bom em se comunicar, mas precisa melhorar em cumprir prazos.
Ofereça sugestões construtivas	Proporcione orientações claras sobre como a pessoa pode melhorar.	Sugiro simplificar o processo, eliminando etapas intermediárias e tarefas desnecessárias para melhorar a eficiência e alcançar resultados mais rápidos e melhores.	Isso não está bom. Tente de novo.
Seja empático e aberto	Demonstre empatia e considere o impacto emocional do feedback.	Entendo o desafio que o projeto representou para você. Acredito no seu potencial e estou aqui para apoiá-lo. Vamos superar esses obstáculos juntos.	Você deveria ter lidado melhor com a situação. Não entendo por que você está tão preocupado.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No campo da psicologia e das ciências comportamentais, renomados teóricos como B.F. Skinner, Carl Rogers e Douglas McGregor trouxeram importantes insights sobre relevância do feedback para o processo de aprendizado e motivação. No âmbito organizacional e de gestão, entre os especialistas em liderança e desenvolvimento destacam-se o Peter Drucker, Daniel Goleman e Kim Scott, cujas contribuições têm sido amplamente difundidas e aplicadas na implementação de práticas eficazes de feedback nos contextos de trabalho.

Validar emoções: É fundamental reconhecer e validar as emoções dos outros, conforme preconizado por renomados especialistas como Rogers, Satir e Rosenberg. Validar emoções promove a comunicação eficaz, cria confiança e empatia. A falta dessa validação leva a incompreensão, mal-entendidos, distanciamento emocional e problemas na resolução de conflitos.

Quadro 8 - Validação de emoções – Linguagem assertiva x linguagem inadequada.

Validar emoções	Orientações	Linguagem assertiva	Linguagem inadequada
Esteja presente e ouça atentamente	Dê total atenção à pessoa que está compartilhando suas emoções.	Reconheço seu empenho e dedicação. Se estiver sobrecarregado, vamos conversar e encontrar soluções juntos.	Você precisa lidar com isso sozinho. Não posso fazer nada para ajudar.
Demonstre empatia	Coloque-se no lugar do outro e tente compreender como ele está se sentindo.	É natural se sentir ansioso diante dessas circunstâncias.	Você não deveria se sentir ansioso diante dessas circunstâncias.

Validar emoções	Orientações	Linguagem assertiva	Linguagem inadequada
Utilize linguagem adequada	Evite minimizar ou desqualificar as emoções do outro.	É perfeitamente compreensível que você esteja se sentindo magoado.	Não entendo por que você está tão chateado com isso.
Reflita emoções	Repita ou reformule as emoções expressadas pela pessoa para mostrar que você as entende.	Parece que você está se sentindo triste e desapontado com a situação.	Você está triste e desapontado com a situação? Isso é exagero, não há motivo para se sentir assim.
Evite dar conselhos prematuros	Concentre-se em validar as emoções antes de oferecer qualquer conselho ou solução.	Estou aqui para ouvir suas preocupações e encontrar soluções para os desafios do projeto.	Não vejo motivos para ficar tão frustrado. Não é tão complicado assim. Você só precisa se concentrar mais e trabalhar duro.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Empatia reflexiva: Remonta a terapias humanistas, como a terapia centrada no cliente de Carl Rogers, e é enfatizada por estudiosos como Virginia Satir e Marshall Rosenberg. A prática da empatia refletiva beneficia a comunicação, a construção de relacionamentos sólidos e na resolução de conflitos, enquanto a falta dela pode levar à incompreensão, conflitos e prejuízos nas relações interpessoais.

Quadro 9 - Empatia refletiva – Linguagem assertiva x linguagem inadequada.

Situação	Linguagem assertiva	Linguagem inadequada
Um membro da equipe está frequentemente atrasado para as reuniões.	Percebo que você está chegando atrasado para algumas de nossas reuniões.	Você precisa se organizar melhor. Chegar atrasado não é uma desculpa válida.
Um colega de trabalho cometeu um erro em um projeto importante.	Lembre-se de que todos cometemos erros, e é assim que crescemos profissionalmente.	Essa é a segunda vez que você comete esse erro. Você nunca aprende?
Um colega de trabalho interrompe constantemente os outros durante as reuniões de equipe.	Você tem algum motivo para interromper durante as reuniões? Existe algo importante que você gostaria de compartilhar?	Por que você acha que suas opiniões são mais importantes do que as dos outros?

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Neurociência e a produtividade

Estudiosos como David Rock, renomado por suas contribuições sobre a neurociência aplicada à liderança e à produtividade, e Paul J. Zak, cujo trabalho se concentra nos efeitos dos hormônios do bem-estar no desempenho e na colaboração no ambiente de trabalho, são apenas alguns dos pesquisadores que têm investigado essa relação. Essas pesquisas emergiram nas últimas décadas, quando a aplicação da neurociência ao contexto organizacional trouxe valiosos *insights* sobre como o funcionamento do cérebro influencia a produtividade e o engajamento dos colaboradores.

As contribuições da neurociência podem ser muito positivas para o negócio. As várias descobertas da área colaboram para o aumento da produtividade dos colaboradores, melhorando o desempenho dos profissionais. A chave do processo é compreender o funcionamento de cérebro e utilizar esse entendimento para desenvolver padrões de trabalho mais produtivos.

É importante destacar que diversos especialistas em produtividade, gestão e neurociência têm contribuído para sua divulgação e recomendação ao longo dos anos.

Entre os autores relevantes que abordam esses temas, destacam-se Daniel Levitin, renomado neurocientista e autor do livro *“The Organized Mind: Thinking Straight in the Age of Information Overload”* (A Mente Organizada: Pensando com Clareza na Era da Sobrecarga de Informações), que explora estratégias para lidar com o excesso de informações e melhorar a organização mental, e Cal Newport, professor e autor de *“Deep Work: Rules for Focused Success in a Distracted World*” (Trabalho Profundo: Regras para o Sucesso Focado em um Mundo Distraído), que discute técnicas para alcançar um estado de concentração profunda e maximizar a produtividade.

Fatores que alavanca o desempenho das equipes: estimular períodos de descanso com a equipe; implementar recursos para redução do estresse; evitar multitarefa, dividir atividades longas em blocos gerenciais e utilizar listas e *checklists* como ferramenta de organização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um mundo corporativo cada vez mais dinâmico e competitivo, a busca por estratégias eficazes que impulsionem a produtividade e promovam o bem-estar dos colaboradores torna-se fundamental para o sucesso das organizações. Nesse contexto, a interseção entre neurociência, comunicação, produtividade e bem-estar surge como uma abordagem promissora, capaz de oferecer *insights* valiosos para a construção de ambientes de trabalho saudáveis e motivadores.

Através do estudo do cérebro e dos processos cognitivos, a neurociência tem o diferencial de transformar pessoas através do conhecimento e da melhoria dos relacionamentos interpessoais. Compreender as funcionalidades do cérebro e como o sistema emocional influencia o comportamento contribui para a redução de ruídos, mal-entendidos e na resolução construtiva de conflitos. Utilizar como ferramenta interna os pilares do modelo PERMA da psicologia positiva (emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido e realização) – as organizações têm a oportunidade de potencializar o florescimento humano com a valorização, compreensão e motivação. Investir no entendimento da sinergia da neurociência, produtividade, comunicação e bem-estar impulsiona a criatividade como consequência um ciclo virtuoso de sucesso. Para estudos futuros, sugiro pesquisas sobre os efeitos a longo prazo das práticas da neurociênica na comunicação, retenção de talentos, saúde mental e cultura organizacional com foco no crescimento sustentável.

REFERÊNCIAS

BLOG ALEGO (2019). O que a neurociência tem a ver com a produtividade no trabalho? Disponível em: O que a neurociência tem a ver com a produtividade no trabalho? - Blog da Alelo. Acesso em 16/06/2023.

BRAGA, Agnes. (2022). Os avanços da neurociência e impactos para o ser humano. Disponível em: https://supercerebro.com.br/os-avancos-da-neurociencia-e-impactos-para-o-ser-humano. Acesso em 14/06/2023.

BIRDWHISTELL, Ray. (2022), Wikipédia, a enciclopédia livre .Disponível em : https://pt.wikipedia.org/wiki/Ray_Birdwhistell, acesso em 26/06/2023.

BRUM, Debora. (2021). Comunicação Assertiva: Aprenda a arte de falar e influenciar. São Paulo: Literare Books International.

DEBATE SAÚDE. (2019). Comunicação passiva, assertiva e agressiva: como você se comunica? Disponível em: https://saudedebate.com.br/noticias/comunicacao-passiva-assertiva-e-agressiva-como-voce-se-comunica. Acesso em 22/06/2023 2023.

DAMÁSIO Antônio R. (2005). O erro de descartes. São Paulo SP: Editora Schwarcz S.A.

DUARTE, Roberto Dias. A importância da aplicação da neurociência no desenvolvimento de negócios e como as empresas podem utilizar estas práticas para o aumento de produtividade e receitas; Aceleração Contábil. Disponível em: https://www.robertodiasduarte.com.br/a-importancia-da-aplicacao-da-neurociencia-no-desenvolvimento-de-negocios-e-como-as-empresas-podem-utilizar-estas-praticas-para-o-aumento-de-produtividade-e-receitas/. Acesso em 26/06/2023.

Equipe editorial de Conceito de. (2014). Atualizado em 14 de Junho de 2022. Mente - O que é, conceito e definição.Disponível em: https://conceito.de/mente. Acesso em 27/06/2023

GOLEMAN, Daniel (2006). Inteligência Emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva.

GOLEMAN, Daniel. (2019). Inteligência Social: A ciência revolucionária das relações humanas. Rio de Janeiro: Objetiva.

GONÇALVES, Nathália Ramos; ROCHA, Viviane Daiane da; LIMA, Maria do Carmo Ferreira. Comunicação não violenta: assertividade no discurso e sua importância nas organizações. Revista GeSec São Paulo, SP, Brasil v. 13, n. 1, p. 48-71 jan. /abr. 2022/ ISSN: 2178-9010. Disponível em: https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/1265. Acesso em 14/06/2023.

KONKIEWITZ, Elisabete Castelon. “Noções de neuroanatomia e neurofisiologia-um texto para educadores”. Disponível em: https://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/3340. Acesso em 16/06/2023.

LASCANI, Daniel. (S.d.) “Cérebros”. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?3-cerebros&codigo=AOP0496. Acesso em 16/06/2023.

LEAL, Yara (2020). Empatia pela ótica da Neurociência. Disponível em: https://pt.linkedin.com/pulse/empatia-pela-%C3%B3tica-da-neuroci%C3%AAncia-yara-leal#:~:text=A%20neuroci%C3%AAncia%20tem%20mostrado%20que,funcionamento%20de%20algumas%2-0regi%C3%B5es%20cerebrais. Acesso em 13/06/2023.

MARQUES, Jose Roberto (s.d.) Psicologia Positiva – O modelo PERMA de Martin Seligman. Disponível em: https://jrmcoaching.com.br/blog/psicologia-positiva-modelo-perma-martin-seligman/. Acesso em 26/06/2023.

MAGALHÃES, Lana. Cérebro. Toda Matéria, [s.d.]. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/cerebro/. Acesso em: 16/06/2023.

NEURONUP, (s.d). Funções Cognitivas. Disponível em: https://neuronup.com.br/areas-de-intervencao/funcoes-cognitivas. Acesso em 16/06/2023.

WEIL, Pierre e TOMPAKOW Roland. O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal. 74. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

ROSENBERG, Marshall B. (2006). Comunicação Não-Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora.

ROSENBERG, Marshall B. (2019). A linguagem da paz em um mundo de conflitos. São Paulo: Palas Athena.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Cérebro"; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/biologia/cerebro-humano.htm. Acesso em 14/06/2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Neurônios"; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/biologia/neuronios.htm. Acesso em 16/06/2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "O que é sinapse?"; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/o-que-e/biologia/o-que-e-sinapse.htm. Acesso em 16/06/2023.

SANTOS, Cláudio Guimarães dos. Entrevista "Plasticidade neural", disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/plasticidade-neuronal-entrevista. Acesso em 16/06/2023.

TAKEDA, Kelly. (2011) Comunicação Assertiva, disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/comunicacao-assertiva/65343, acesso em: 26/06/2023.

TODA MATÉRIA. (s.d.) Sistema Límbico. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/sistema-limbico/Acesso em: 16/06/2023.

TORRES, Rose. (2020) "Conhecendo a ciência do bem-estar". Disponível em: https://bemestarnaessencia.com.br. Acesso em 14/06/2023.

VILLASANTE, Paula. (2022) "Circuito de Papez". Disponível: https://amenteemaravilhosa.com.br/circuito-de-papez/. Acesso em 17/06/2023.

Capítulo

22

A importância de programas sociais para a população idosa

The importance of social programs for the elderly population

Ingrid Fernandes dos Santos

RESUMO

Com o aumento rápido da expectativa de vida e consequentemente da população idosa, torna-se imprescindível repensar nos papeis que essa população tem na sociedade. Assim, programas sociais destinados a pessoa idosa podem influenciar positivamente a vida de idosos e auxiliar a promoção da autonomia e qualidade de vida. Este trabalho propõe-se Investigar os impactos e benefícios de programas comunitários e sociais destinados a população idosa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva em que foi realizado grupo focal conduzido pela psicóloga do programa com o tema autoestima em que 22 idosos participaram. A partir das falas dos participantes, os dados foram tratados através de Análise de Conteúdo, sendo divido em quatros eixos principais: 1) o bem-estar relacionado ao local; 2) atuação e contribuição do trabalho do psicólogo para grupo; 3) melhoras físicas, emocionais e cognitivas e 4) importância social. Conclui-se que os grupos comunitários contribuem para o bem-estar dos idosos com a criação de redes sociais e de apoio, assim como melhoras físicas, emocionais e cognitivas. Além disso, esse programa foi significativo na vida dos idosos e auxiliou na promoção de um envelhecimento digno.

Palavras-chave: envelhecimento. programas sociais. grupos.

ABSTRACT

With the rapid increase in life expectancy and consequently the elderly population, it is essential to rethink the roles that this population has in society. Thus, social programs aimed at the elderly can positively influence the lives of the elderly and help promote autonomy and quality of life. This work proposes to investigate the impacts and benefits of community and social programs aimed at the elderly population. This is a qualitative and descriptive research in which a focus group was conducted by the program's psychologist with the theme of self-esteem in which 22 elderly people participated. From the speeches of the participants, the data were treated through Content Analysis, being divided into four main axes: 1) Well-being related to the place; 2) performance and contribution of the

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.22

psychologist's work to the group; 3) physical, emotional and cognitive improvements and 4) social importance. It is concluded that community groups contribute to the well-being of the elderly by creating social and support networks, as well as physical, emotional and cognitive improvements. In addition, this program was significant in the lives of the elderly and helps to promote dignified aging.

Keywords: aging. social programs. groups.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a população idosa corresponde a uma parte significativa da sociedade e o rápido crescimento dessa população está associado ao aumento da expectativa de vida. Fato que orienta o olhar para a velhice e todas a particularidades dessa etapa da vida. O instituto Brasileiro de demografia e estatística (IBGE, 2018) informa que o número de idosos cresceu 18% em 5 anos ultrapassando 30 milhões de idosos no Brasil com mais de 60 anos. Muitos desses idosos contribuem de forma significativa para o orçamento familiar, o que os coloca como uma fonte que gera renda e impulsiona diversos setores de consumo.

O Estatuto do Idoso divulgado pela Lei nº 10.741/03 de 1 de outubro de 2003 (BRASIL, 2003) preconiza os direitos dos idosos e assegura a essa população garantias fundamentais para a preservação da saúde física e mental, assim como condições para o desenvolvimento moral, intelectual, espiritual e social. Ademais, de acordo com esse Estatuto, a Secretaria Especial do idoso é responsável por promover e desenvolver Políticas Públicas com a finalidade de dignificar o envelhecimento dessa população de forma que contribua para que não haja preconceitos e diminua a incidência de maus tratos. Além disso, a Lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, publica o princípio da universalidade onde a saúde é um dever do estado e direito de todos os cidadãos (BRASIL, LEI nº8080/90,1990), o que inclui uma parcela significativa da população representada por idosos.

Ao se pensar em promoção de saúde aos idosos, observa-se que os grupos sociais podem ter impactos positivos na vida deles sendo importantes aliados para propiciar bem-estar e qualidade de vida através do convívio social. Além disso, há uma relação entre frequentar grupos sociais e criar vínculos que incentivam o autocuidado e traz inúmeros benefícios, entre eles, o aumento da autoestima e da qualidade de vida (ROQUE, 2019).

Assim, observa-se que existem relações entre autoestima, autonomia, garantia do direito de ir e vir, envelhecimento ativo e qualidade de vida (FIAMINGHI *et al.,* 2004). Diante das necessidades específicas dos idosos, é importante implantar espaços de convivências e lazer. Esses espaços podem ser entendidos, conforme Giraldi (2014) como um lugar com valor e significado para o indivíduo. Os espaços sociais têm valor subjetivo diferenciado de acordo com as vivências de cada um. Sendo assim, a percepção que o idoso tem de um espaço social constitui um importante fator para a manutenção da sua autonomia e autoestima. Ao observar as perdas advindas do avanço da idade, o cuidar ou ser cuidado se apresentará a todos em algum momento da vida. Cuidar do outro significa dar atenção a sua individualidade. É no encontro, na troca de experiências e na valorização do outro que o mesmo se reconhece enquanto sujeito (KÜCHEMANN, 2012). Portanto, os espaços

destinados aos idosos podem ser percebidos como ambientes propícios ao cuidado tanto de si, quanto do outro.

O envelhecimento de uma população acarreta mudanças sociais e econômicas significativas que devem ser voltadas a diminuição de situações de risco que essa população está sujeita. Para um envelhecimento saudável é preciso observar o idoso através de suas potencialidades e vulnerabilidades, levando em consideração que com as perdas biológicas vindas com a idade, o idoso fica mais exposto a situações de riscos. A vulnerabilidade da pessoa idosa pode ser entendida como a fragilidade e a exposição às situações danosas ao bem-estar físico e emocional, podendo ser classificada em três tipos que se interagem entre si: vulnerabilidade individual, social e pragmática (SALMAZO-SILVA *et al.,* 2012). Com o avanço da idade e devido às perdas biológicas, os idosos ficam mais frágeis individualmente, tornando-os mais suscetíveis a doenças e agravos decorrentes de situações diárias comuns (AYRES *et al.,* 2006). Esse declínio da capacidade funcional gera uma incapacidade de realização das atividades consideradas mais simples e cotidianas, caracterizando uma situação de vulnerabilidade individual (PAZ, SANTOS & EIDT, 2006)

A dimensão social da vulnerabilidade se relaciona a vida em sociedade que ultrapassa os limites individuais. O idoso fica vulnerável socialmente ao enfrentar circunstâncias que limitam o seu acesso, seja por condições financeiras ou não, aos meios de serviços, a informação, a cultura, a política e ao convívio social e afetivo, estes estão intimamente ligados com a qualidade de vida (PAZ, SANTOS & EIDT, 2006).

A vulnerabilidade pragmática se refere à dimensão que os serviços institucionais estão envolvidos na percepção e superação de contextos desfavoráveis e de vulnerabilidades (AYRES *et al.,* 2006). Além disso, esse tipo de vulnerabilidade se caracteriza por limitações dos serviços que são oferecidos à população, isso inclui, conforme Paz *et al.* (2006), atenção básica à saúde, prevenção e controle. Diante desse contexto, a atuação de familiares é de extrema importância, visto que com o aumento da expectativa de vida, e com as habilidades físicas e cognitivas reduzidas, a família tem um importante papel de promover ao idoso o acesso aos meios sociais e de saúde, zelando para que esse acesso seja saudável e significativo.

O estudo do idoso em suas diversas esferas é importante para que a sociedade aprenda a lidar de forma significativa com o envelhecimento. Ao considerar o fato de que cada vez mais a população está envelhecendo, dar um enfoque às relações da sociedade e do idoso torna-se primordial para se entender a percepção que o idoso tem dos meios em que vive, bem como traçar panoramas de que maneira a sociedade se posiciona diante do envelhecimento.

O objetivo da presente pesquisa foi analisar impactos de programas sociais na vida dos idosos, a partir do estudo de caso de um grupo comunitário desenvolvido no Distrito Federal, e com isso discutir a manutenção de funcionalidade, autonomia e autoestima, tal como aspectos que levem a compreender a importância desses espaços aos idosos. Acredita-se que análises desse tipo contribuam para desenvolver programas que sejam realmente eficazes para a diminuição das vulnerabilidades que o idoso pode sofrer, ampliando as possibilidades da atuação do psicólogo na área social e comunitária, como o diálogo multiprofissional. Além de identificar as possíveis mudanças na percepção que o

idoso tem de si, assim como no seu contínuo processo de dignificação e ressignificação e desta forma romper com paradigmas e preconceitos em relação à pessoa idosa.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa e descritiva em que foi investigado a compreensão do fenômeno de como os grupos sociais influenciam e impactam a vida dos idosos.

Participantes e local de pesquisa

A presente pesquisa foi realizada em uma instituição não governamental comunitária localizada em uma região administrativa do Distrito Federal. A instituição é destinada a idosos a partir de 60 anos e visa atividades como educação física, dança sênior, fisioterapia, estimulação cognitiva, alfabetização, oficina de autoestima, dentre outras. Os objetivos desse espaço de convivência são melhora da autoestima, autonomia, mobilidade e convivência social.

Na tentativa de resolver a questão problema proposta por essa pesquisa, participaram 22 idosos desse grupo comunitário. A amostra foi escolhida por conveniência e os idosos tinham idade entre 60 e 78 anos. Os participantes pertencem em média a classe B2 com renda estimada de até R$4.427,36. Todos os idosos frequentam o centro comunitário há pelo menos 3 meses e todos participam da oficina da autoestima com a psicóloga.

Instrumentos de pesquisa

Foi realizado grupo focal dirigido por uma psicóloga voluntária do projeto, envolvendo temas como o que é autoestima, a influência dos grupos na vida dos idosos que frequentam e possíveis mudanças que o grupo possibilitou na vida do idoso. O questionário Critério Brasil foi utilizado como instrumento de levantamento sócio demográfico com o objetivo de saber a classificação social e o potencial de consumo do idoso.

Procedimento de coleta

Obtidos as devidas autorizações, os idosos envolvidos nesse processo participaram de uma introdução sobre autoestima na velhice realizado pela psicóloga responsável por trabalhar autoestima no grupo comunitário. Aproveitou-se o vínculo que já havia entre a psicóloga e o grupo de idosos para dar início a coleta de dados desta pesquisa. Após essa introdução, esses idosos foram divididos em subgrupos de até três pessoas onde tiveram aproximadamente dez minutos para pensar nas perguntas propostas pelos pesquisadores. São elas: O que é autoestima? Qual é a influência de grupos como esse na vida de pessoas? Quais as possíveis mudanças que o grupo possibilitou na sua vida? Depois, com o grupo total, cada um compartilhou a sua experiência e temas discutidos anteriormente. Essa parte da pesquisa foi finalizada com um debate em que todos estavam presentes. Todas as falas foram gravadas e transcritas para análise dos dados posteriormente.

Procedimento de análise

O procedimento de tratamento dos dados utilizado foi a Análise de Conteúdo de Bardin, que propõe a interpretação dos dados obtidos como um meio de investigar dados em pesquisas principalmente em psicologia social e sociologia (BARDIN, 2011). Segundo Mozzato e Grzibovsly (2011) a análise de conteúdo consiste em assimilar conteúdos e seus significados sejam eles expressados ou não. Na presente pesquisa foram realizadas as três etapas propostas por Bardin (2006) de análise. Foram elas: pré análise, caracterizado pelo arranjo e ordenação dos materiais coletados, exploração do material que teve por objetivo a classificação e delinear os dados coletados, assim como uma averiguação profunda do material a partir da agregação em categorias. E por fim, Tratamento e discussão dos resultados, que consistiu em compreender as categorias e fazer correlações dos dados classificados nas etapas anteriores.

RESULTADOS

Após transcrição dos dados e análise das falas, resultou-se em quatro categorias: 1) o bem-estar relacionado ao local; 2) atuação e contribuição do trabalho do psicólogo para grupo; 3) melhoras físicas, emocionais e cognitivas e 4) importância social. Em cada uma dessas categorias os participantes mostraram o apreço que tem pelo espaço de convivências sociais e foi confirmada a hipótese inicial da importância de espaços comunitários na vida do idoso, principalmente na promoção da qualidade de vida.

Bem estar relacionado ao local

Através dos depoimentos dos participantes, foi constatado que o idoso se sente bem ao participar do grupo social destinado a melhoria da qualidade de vida. Assim, o ambiente do grupo exerce um impacto significativo na visão que o idoso faz desse local. No presente estudo, a maioria dos idosos declara gostar do grupo, considerando um local agradável e de bem-estar. Os idosos verbalizam sentir-se bem no grupo e gostam de frequentar o grupo. As falas dessa categoria estão escritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Bem-estar relacionado ao local.

	Descrição das falas
Bem-estar relacionado ao local	“...eu me sinto bem de estar aqui nesse grupo...” “Esto muito feliz aqui!” “Eu também, eu gosto muito daqui.” “Eu sinto bem aqui, aqui todo mundo é bom...” “...mas eu gosto muito daqui.” “...e tudo, tudo, tudo aqui é maravilhoso, é bom demais. ” ” Aqui para mim é a casa de Deus.” “Eu, eu costumo pensar em dizer assim: aqui é o lugar de amor de paz e alegria. Então pra mim aqui é um lugar assim de muito amor.” “Sou eu mesmo, eu acho que aqui é uma benção mesmo.” “...nem pensava mais na minha vida que eu ia participar de um lugar tão especial que nem este, porque pra mim aqui tudo é muito bom.” “É uma beleza isso aqui...”

Percepção da atuação e contribuição do psicólogo para grupo

Em relação à atuação da psicóloga no grupo é possível notar que ela é uma peça fundamental no processo de dignificação da pessoa idosa e de promoção do autocuidado e autoestima. Essa categoria foi dividia em duas subcategorias: a) percepção sobre o trabalho do psicólogo e b) agradecimentos e elogios ao trabalho do psicólogo. Os idosos reconhecem o papel profissional e atribuíram melhoras significativas em suas vidas após terem participado da oficina de autoestima do grupo comunitário. Os participantes também mencionaram estarem satisfeitos e agradecidos com o trabalho psicológico, além de se referirem à psicóloga com palavras de elogios. As falas dessa categoria estão escritas no Quadro 2.

Quadro 2 - Percepção da atuação e contribuição do psicólogo para o grupo.

	Descrição das falas
Percepção sobre o trabalho do psicólogo	"...e hoje eu estou bem e aqui nessa sala com a psicóloga eu estou melhor, eu brinco eu sorrio eu faço a farra. " "E gosto também do trabalho dela, muito bom! " "Começando pela nossa psicóloga que é bacana de mais, dá muito apoio, muita brincadeira aqui com a gente, a gente tem aprendido muito. " "...gosto muito da professora, " "Quando eu lembro dela escondidinha ali eu digo: eu vou! "
Agradecimentos e elogios ao trabalho do psicólogo	"E agradeço a essa criatura muito linda que é ela que é a que transmite para gente toda essa alegria e esse prazer. " "Eu agradeço ela porque só o sorriso dela só, a gente já fica feliz! " "A gente cada dia aprende mais coisas novas, muito acolhedor, principalmente ela, que é um amor de pessoa. Eu só tenho a agradecer por tudo. " "A professora (...) é muito amorosa com a gente. " "Quando ela entre já dá alegria, agente já se alegra."

Melhoras físicas, emocionais e cognitivas

Através da análise dos relatos dos participantes envolvidos na pesquisa são atribuídas diversas melhoras após começarem a frequentar o grupo comunitário. Essa categoria foi dividida em duas subcategorias, a saber: a) melhoras físicas e b) melhoras cognitivas e emocionais. Nos relatos, foi possível perceber que as falas se estendiam para além da oficina de autoestima proposta pela psicóloga. Os participantes relataram melhora da dor e da mobilidade. Isso se deve ao fato do grupo comunitário possuir atividades multidisciplinares. A fisioterapia mostrou-se como importante no processo de desenvolvimento e melhora física e motora dos idosos.

Além disso, os participantes relataram melhora de casos de depressão e isolamento, resultado do trabalho do psicólogo que tem estes como objetivos da oficina da autoestima para os idosos. Essas melhoras são importantes para comprovar através de resultados visíveis e mensuráveis a eficácia desta oficina no grupo comunitário. Além disso, houve relatos de melhoras cognitivas como novos aprendizados, melhora da memória e bem-estar mental. As falas dessa categoria estão escritas no Quadro 3.

Quadro 3 - Melhoras físicas, emocionais e cognitivas.

	Descrição das falas
Melhoras físicas	"Porque eu era uma pessoa que quando eu entrei para cá, eu chorava de dor, eu não aguentava sentar, eu não me aguentava abaixar, pra eu ficar aqui até na hora de me levantar da cadeira as irmãs tinham que me segurar, porque eu não tinha... era tanta dor que eu não suportava. Ai né, e hoje eu corro eu faço ginástica, bicicleta, eu faço crochê, eu venho pra cá, eu faço de tudo aqui dentro, entendeu?" "Dentro de casa era tanto dor, eu não conseguia ficar sentada com a perna pendurada, até hoje quando me levanto tenho que me segurar né. Mas faz a fisio né, o psicólogo. " "...aí eu estava ficando com depressão, sentindo muita tontura, não podia nem me virar que sentia muita tontura e depois que eu vim para cá, acredito que já até acabou já as tonturas, que eu me sinto bem, mas bem mesmo! Não é mentindo não, é que eu me sinto bem mesmo. Chego em casa com disposição para fazer tudo, quero fazer tudo de uma vez, mas eu estou me sentindo bem mesmo. " "Eu também, eu não saia para lugar nenhum por causa das minhas pernas que eu até já cai muito, né, e agora, as vezes eu saio sozinha ou com meu filho, vou ao mercado, pego ônibus... Eu corro pro o hospital (...) e às vezes eu vou sozinha, ai acabo entrando no mercado e venho cheio de sacolas, eu não fazia nada disso!"
Melhoras cognitivas e emocionais	"Aqui desenvolveu muito minha mente eu era até um pouco meio esquecido, agora não, estou sendo mais alerta. " "Hoje a minha mente está bem. " "Eu depois que eu participei aqui do grupo estou me sentindo mais aberta, ... Eu era muito isolada, né, eu não me comunicava assim de falar, está entendendo? Eu tinha acanhamento e vergonha, e agora eu melhorei bastante. " "...eu cheguei aqui muito doente e hoje eu estou bem e aqui nessa sala com a psicóloga eu estou melhor, eu brinco eu sorrio eu faço a farra. " " ...a gente vai desenvolvendo a mente mais né, vai ficando mais, assim que a gente é meio tímido quando a gente entra, mas, essa timidez vai saindo, ne! " "Eu também não conseguia falar e eu era muito fechada. Eu vivia deprimida, não estou mais, não estou mais daquele jeito chorando, não estou mais. " "Depois que eu vim para cá eu era muito chorona. Ai meus problemas acabou tudo,"

Importância social

Os relacionamentos sociais caracterizam-se por exercer um papel crucial na saúde mental e física, principalmente ao se falar em manutenção e promoção da saúde. Os depoimentos mostram a importância social enfatizada por falas sobre as amizades, e esta se revela primordial para que este espaço seja considerado agradável aos idosos entrevistados. Na presente pesquisa foi constatada a importância das amizades na vida dos idosos, e as significações que os mesmos dão a esses relacionamentos. Além disso, os idosos também consideram o grupo comunitário como extensão da família, atribuindo ao grupo uma dimensão de suporte próximo e familiar. Essa categoria foi dividida em: a) relacionamento de amizades e b) local como extensão da família. As falas dessa categoria estão descritas no Quadro 4.

Quadro 4 - Importância social.

	Descrição das falas
Relacionamentos de amizades	"A coletividade aqui é muito importante para a gente, que cada dia chega um companheiro e uma companheira que a gente não conhecia e passa a conhecer e assim vai desenvolvendo a mente da gente mais. " "Eu estou me sentindo muito melhor, muita amizade né, a gente fica muito incentivada né, com os amigos daqui né, para sair e para vir mais né, e é muito bom vir para cá..." "Então, com essa juntando as colegas antigas né... Então com essa eu estou aqui, muita amizade, gente que não conhecia e estou conhecendo. Essa menininha aí fazedeirinha de bolo é uma benção de Deus por ter conhecido aqui e tenho amizade com todas que eu conheço, aquela ali é minha vizinha e também veio. Então de forma nós está juntando aqui. " "Aaa... eu gosto daqui também, que a gente conheceu mais gente, eu quase não saia de casa né, aí vim para cá e conheci mais gente. Aí me enturmei, gosto muito das colegas todas, dos colegas que estão aqui. " "E com vocês também, vocês são muito simpáticos. É que a gente tá falando que o nosso grupo aqui muito bacana, a gente brinca com todo mundo, faz brincadeiras... agente vai ficando amiga de todo mundo né, então acho muito bacana né. " "A solidão pra mim é uma coisa negativa, e eu estando no meio do povo conversando pra mim é a felicidade maior do mundo, todo mundo somos pessoas maravilhosas. " "...eu aprendi muito aqui e ela é minha amiga, todo mundo aqui é minha amiga e sabe a situação que eu cheguei aqui e hoje Graças a Deus eu estou bem!"
Local como extensão da família	"Aqui para mim não é um grupo, aqui é uma família o que um sente o outro sente, se um está triste, vai até aquele e dá uma palavra de conforto, se está alegre, vamos abraçar e vamos brincar, aqui tem de tudo. " "Aqui para mim não é um grupo, aqui é uma família..." "Então aqui eu considero não só todo mundo por amigos mas parece que assim, a família, os irmãos que as vezes né, aí se conheceu assim, é muito bom. " "...e então para mim aqui todo mundo aqui é minha família completa, uma família que eu nunca tive."

DISCUSSÃO

Ao envelhecer é necessário que o idoso aprenda a conviver com as limitações que lhe são biologicamente impostas e assim manter-se em constante atividade. Mesmo com essas dificuldades e fragilidades o idoso deve participar e contribuir para a sociedade, sem deixar de lado as eventuais individualidades e vulnerabilidades de cada um.

Ao considerar a população idosa e as suas vulnerabilidades, torna-se primordial que essa mesma população tenha acesso a serviços que de alguma forma contribua para uma melhor qualidade de vida e concepção do auto processo de envelhecimento. Os grupos comunitários e o trabalho do psicólogo social podem ser uma forma de ajudar idosos a se perceberem como indivíduos de valor.

Os grupos de promoção à saúde atuam sob uma ótica comunitária que abrange não somente a promoção da saúde imediata como também um campo extenso de investigação das ciências da saúde e do homem (SANTOS *et al.,* 2006).

No presente estudo, os participantes do grupo relataram o quão é agradável fazer parte do grupo, ou seja, eles têm uma percepção positiva do grupo que resulta em bem-estar. O apoio social pode influenciar o bem-estar que o idoso sente, ou seja, quando o idoso está satisfeito com o apoio que recebe, isso resulta em maior satisfação com a vida (GUEDEA *et al.,* 2006). Dessa forma, as amizades formadas em grupos comunitários

constituem em apoio social para os idosos e permitem melhor qualidade de vida.

A atuação do psicólogo dentro do grupo foi destacada como importante para os idosos na manutenção da autoestima, diminuição da depressão e bem-estar emocional. Decker e Pereira (2009), em um estudo realizado com idosos em uma instituição, constataram que há diversas necessidades para que um psicólogo intervenha. Um desses elementos foi a depressão que apareceu em 90% dos entrevistados e baixa autoestima, resultado de uma visão atual da sociedade e do próprio idoso de que ele é incapaz. Na instituição onde esses idosos frequentavam, a intervenção do psicólogo foi feita com o objetivo de aumentar a autoestima, valorização dos idosos e percepção de valores que contribuem para a dignificação da pessoa idosa. As atividades realizadas com esses idosos resultaram em aumento do autoconhecimento que os mesmos tinham de si e dos companheiros, além de reflexões a respeito do papel que o idoso desempenha na sociedade e a sua importância.

Vendruscolo e Marconcin (2006) realizaram um estudo em oito programas públicos para idosos aonde houve uma coleta por meio de entrevista para saber quais são os impactos dos mesmos na vida da terceira idade. Os objetivos e resultados dos diversos programas são semelhantes em alguns aspectos. Entre eles podemos citar: integração social e melhora dos níveis de qualidade de vida. Esses benefícios podem se estender a outros programas direcionados aos idosos e o psicólogo comunitário pode contribuir para que idosos tenham a oportunidade de serem inseridos nesses programas.

Os grupos de promoção à saúde são importantes para que o idoso desenvolva e preserve sua autonomia. Além disso, grupos podem ser importantes aliados na assistência da atenção básica aos idosos (PAULA *et al.,* 2016). Os grupos de promoção a saúde podem ser definidos como uma intervenção na sociedade de forma que diminua as diferenças visando ações que sejam coletivas e interdisciplinares com o objetivo de promover uma maior qualidade de vida para os participantes (SANTOS *et al.,* 2006). Além disso, os grupos promovem um trabalho voltado à minimização das perdas funcionais que o indivíduo pode sofrer e a preservação das capacidades.

Na sociedade atual, ao considerar as fragilidades do idoso, envelhecer muitas vezes é associado a experiências e aspectos negativos, ou a uma condição de falta de qualidade de vida. Conforme Rocha *et al.* (2009), para envelhecer saudavelmente é necessário tanto ter uma boa saúde física quanto ser respeitado, sentir se seguro, poder participar de maneira ativa na sociedade no meio em que vive e ser reconhecido por essa participação.

Os grupos de prevenção à saúde são direcionados a todos, porém especificamente a pessoas que se encontram em situações de exclusão e vulnerabilidade social. Promover a saúde está sob uma ótica positiva que compreende ações desenvolvidas com o objetivo de enfrentar doenças e situações que podem ser evitáveis (SANTOS *et al.,* 2006).

O fato de um idoso fazer parte de um grupo de convivência produz melhoras significativas na sua qualidade de vida. Esses grupos permitem que o idoso se torne um sujeito ativo e protagonista em sua vida e se reconheça como tal. Isso se deve ao contato e a identificação com outros idosos que apresentam aspectos semelhantes como capacidades e problemas (MATTOS, 2008). Sendo assim, atividades que promovam e incentivam as relações sociais dos idosos, são fundamentais para garantir bem-estar desse idoso e

estudos como este visa promover arcabouço teórico para que mais políticas públicas e ações humanizadas possam ser implementadas com o objetivo de atingir essa população. Além disso, com o envelhecimento da população, é preciso repensar os papeis das instituições públicas, privadas e do terceiro setor, de forma que estejam preparadas para atender as necessidades específicas, na garantia dos direitos e na promoção do protagonismo dos idosos enquanto cidadãos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância de um programa social na vida de idosos frequentadores. Além disso, esse programa foi significativo pois, auxiliou na promoção de um envelhecimento digno e na qualidade de vida. Conclui-se então que, os grupos comunitários contribuem para o bem-estar dos idosos com a criação de redes sociais e de apoio, bem como melhoras físicas, emocionais e cognitivas. A participação em grupos comunitários possibilita que o idoso possa ser reinserido na sociedade e mantenha seu papel social ativo. Dessa forma, essa participação possibilita a garantia de direitos fundamentais como, a preservação da saúde física e mental e o desenvolvimento moral, intelectual, espiritual e social, assegurados pelo Estatuto do Idoso. A partir desse estudo, nota-se a fundamental importância dos grupos comunitários estarem acessíveis aos idosos. Além disso, evidencia-se a necessidade da construção de mais políticas públicas que abarque também essa população, sendo os grupos sociais e comunitários exemplos de serviços que podem estar à disposição dos idosos.

O envelhecimento da população brasileira promove mudanças aos níveis de atenção básica de saúde e as formas com que são implementadas políticas públicas. Entre essas mudanças, este estudo revelou a necessidade da criação de programas e projetos sociais adequados as necessidades dessa população que possam complementar e somar aos serviços de saúde já existentes e que visam à melhoria da qualidade de vida dessa população sendo assim, ainda se faz necessário a ampliação de estudos com o objetivo de investigar e avaliar programas sociais para que possam ser implementados de forma que alcance a população idosa.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de saúde coletiva. 2006. p. 375-417.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (ed. rev. e amp.). (LA Reto & A. Pinheiro. Trad.). Lisboa: Edições, v. 70, 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 2. tiragem. Lisboa/Portugal: Edições, v. 70, 2006.

BRASIL, Decreto Lei nº 10.741/03 de 1 de outubro. - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF.

BRASIL, Decreto Lei nº 8.8080/90, 19 de setembro. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.

DECKER, Sheila Sabrina; PEREIRA, Eliane Regina. Trabalhando a percepção do corpo e a autoestima na terceira idade: relato de experiência. Curitiba: Centro Reichiano, 2009.

FIAMINGHI, Diogo Luís *et al.* Odontogeriatria: a importância da autoestima na qualidade de vida do idoso. Relato de Caso. Archives of Oral Research, v. 1, n. 2, 2004.

GIRALDI, Rita de Cássia. Espaços de lazer para a terceira idade: sua análise por meio de diferentes vertentes. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, p. 627-636, 2014.

GUEDEA, Miriam Teresa Domínguez *et al.* Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. Psicologia: reflexão e crítica, v. 19, p. 301-308, 2006.

IBGE. Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios. Idosos. 2018. acessado em 24 de junho de 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e estado, v. 27, p. 165-180, 2012.

MATTOS, E. B. T. O significado do grupo de convivência para idosos. (90f.). Fortaleza, CE: Dissertação de mestrado. Universidade de Fortaleza, 2008.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Revista de Administração Contemporânea, v. 15, p. 731-747, 2011.

PAULA, Gabriella Ribeiro de *et al.* Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, p. 242-249, 2016.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; EIDT, Olga Rosaria. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta Paulista de Enfermagem, v. 19, p. 338-342, 2006.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias, p. 156-175, 2002.

ROCHA, Ianine Alves da *et al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, p. 687-694, 2009.

ROQUE, Ludmila Pereira. “O PODER DO BATOM VERMELHO E DE UMA BARBA BEM-FEITA” AUTOESTIMA NA TERCEIRA IDADE, UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE CONVIVÊNCIA E AUTOESTIMA EM IDOSOS QUE FREQUENTAM CENTROS DE CONVIVÊNCIA. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. 2019.

SALMAZO-SILVA, Henrique *et al.* Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. Revista Kairós-Gerontologia, v. 15, p. 97-116, 2012.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Revista de saúde pública, v. 40, p. 346-352, 2006.

VENDRUSCOLO, Rosecler; MARCONCIN, Priscila. Um estudo dos programas públicos para idosos de alguns municípios paranaenses: a atividade física, esportiva e de lazer em foco. Mezzadri, F.; Cavichiolli F; Souza, D. Esporte e Lazer: subsídios para o desenvolvimento e a gestão de políticas públicas. San Pablo: Fontoura, p. 75-92, 2006.

Capítulo

23

Envelhecimento cognitivo: diagnóstico, tratamento e prevenção do declínio cognitivo em idosos

Pedro Henrique de Abreu Souza Zanine

Graduado em Medicina - Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Georgia Brito de Souza

Graduada em medicina e pós-graduanda em Geriatria - Universidade Potiguar - Medicina / Sanar - pós-graduação

Isadora Monteiro Matos

Graduada em Medicina - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC Araguari

Gustavo Novelino Reis

Graduando em medicina - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem implicações consideráveis em todos os aspectos da sociedade. Conforme a expectativa de vida aumenta, a prevalência de condições associadas à idade, como o declínio cognitivo, também cresce. De acordo com o relatório mundial de Alzheimer de 2019, estima-se que 50 milhões de pessoas em todo o mundo tenham demência, um número que deverá triplicar até 2050 (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2019).

O declínio cognitivo em idosos é uma preocupação crescente, não só por causa do impacto direto sobre a qualidade de vida e independência desses indivíduos, mas também devido ao encargo econômico e social que impõe. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e estratégias de prevenção são elementos chave para gerenciar este desafio de saúde pública. Este capítulo tem como objetivo sintetizar os resultados dos principais estudos neste campo, agrupando-os por tipo de intervenção, população-alvo e desfechos, para fornecer um panorama geral do estado atual do conhecimento e indicar possíveis caminhos para pesquisas futuras.

Diagnóstico do declínio cognitivo em idosos

O diagnóstico do declínio cognitivo em idosos é um processo multifacetado que requer uma avaliação abrangente do estado cognitivo, funcional e investigação com técnicas de neuroimagem e estudos de biomarcadores. O objetivo é identificar as causas subjacentes do declínio cognitivo e, assim, guiar o tratamento e a gestão adequados (PETERSEN

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.23

et al., 2018).

A triagem cognitiva é geralmente o primeiro passo no diagnóstico do declínio cognitivo. Ela envolve o uso de instrumentos breves de rastreio para avaliar a função cognitiva global do indivíduo. Um instrumento comumente usado para essa finalidade é a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA), que avalia diversas áreas cognitivas, incluindo atenção, memória, linguagem, habilidades visuoconstrutivas, funções executivas e orientação temporal e espacial (NASREDDINE *et al.,* 2005).

No entanto, a triagem cognitiva é apenas uma parte do processo diagnóstico. A avaliação clínica detalhada é fundamental para entender a natureza e a extensão do declínio cognitivo e identificar possíveis causas subjacentes. Isso geralmente envolve uma entrevista estruturada com o paciente e, quando possível, um informante confiável. O médico deve obter uma história completa do problema atual, incluindo o início, a progressão e o impacto das dificuldades cognitivas na vida diária do paciente. A revisão dos sistemas, o histórico médico passado, a história familiar, a avaliação das atividades diárias e a revisão dos medicamentos também são partes integrantes dessa avaliação (PETERSEN *et al.,* 2018).

Os testes neuropsicológicos são um complemento valioso à avaliação clínica, proporcionando uma avaliação quantitativa e detalhada das habilidades cognitivas do indivíduo. Eles podem ajudar a identificar padrões específicos de déficits cognitivos que podem sugerir a etiologia do declínio cognitivo, por exemplo, a doença de Alzheimer ou a demência vascular (LEZAK *et al.,* 2012).

As técnicas de neuroimagem, como a ressonância magnética (RM) e a tomografia por emissão de pósitrons (PET), podem fornecer informações adicionais sobre possíveis causas estruturais ou metabólicas do declínio cognitivo. A RM pode revelar alterações relacionadas à doença, como atrofia cerebral, infartos ou lesões de substância branca, enquanto a PET pode detectar alterações no metabolismo cerebral ou no acúmulo de proteínas anormais, como o peptídeo beta-amilóide na doença de Alzheimer (FRISONI *et al.,* 2010).

Finalmente, a análise de biomarcadores em fluido cerebrospinal ou sangue é uma área promissora na detecção de doenças neurodegenerativas. Por exemplo, níveis alterados de beta-amilóide, tau total e tau fosforilada no líquido cefalorraquidiano foram associados à doença de Alzheimer e podem ser úteis no diagnóstico diferencial do declínio cognitivo (BLENNOW *et al.,* 2015).

Tratamento do declínio cognitivo em idosos

O tratamento do declínio cognitivo em idosos é um desafio e exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada, pois cada idoso pode apresentar uma série de condições e necessidades distintas. As estratégias de tratamento para o declínio cognitivo geralmente visam atrasar a progressão da doença, aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do idoso.

Intervenções Farmacológicas

As intervenções farmacológicas são frequentemente usadas para tratar o declínio cognitivo. No caso da doença de Alzheimer, por exemplo, os inibidores da acetilcolinesterase, como donepezil, rivastigmina e galantamina, são comumente prescritos. Estes medicamentos trabalham aumentando a quantidade de acetilcolina no cérebro, um neurotransmissor que é fundamental para a memória e o pensamento, e que é tipicamente reduzido na doença de Alzheimer (BIRKS, 2006). Além disso, o memantina, um antagonista do receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA), é outro medicamento frequentemente utilizado. O memantina é conhecido por moderar os efeitos da glutamato excessivo, um neurotransmissor que, quando em excesso, pode levar à morte de células cerebrais. Ambas as classes de medicamentos mostraram efeitos modestos na melhoria ou estabilização dos sintomas cognitivos e funcionais em pessoas com doença de Alzheimer (MCSHANE, AREOSA SASTRE E MINAKARAN, 2006; MATSUNAGA, KISHI E IWATA, 2015). No entanto, esses medicamentos não curam a doença de Alzheimer nem impedem sua progressão.

Intervenções não farmacológicas

A intervenção não farmacológica tem ganhado atenção considerável como uma abordagem para gerenciar o declínio cognitivo. Essas intervenções incluem terapias cognitivas, treinamento de habilidades, terapias de estimulação, intervenções comportamentais e atividades físicas.

As terapias cognitivas, como a reabilitação cognitiva e o treinamento cognitivo, envolvem uma série de atividades projetadas para melhorar o funcionamento cognitivo e a qualidade de vida. A reabilitação cognitiva é um processo individualizado de intervenção que envolve a colaboração entre o paciente, o terapeuta e, muitas vezes, os membros da família para ajudar o paciente a atingir suas metas pessoais e lidar com as dificuldades cognitivas. O treinamento cognitivo é uma intervenção mais padronizada e estruturada que visa melhorar o desempenho em tarefas cognitivas específicas, geralmente através da prática repetida dessas tarefas. Embora os efeitos dessas intervenções sobre o declínio cognitivo ainda estejam sendo investigados, há evidências sugerindo que elas podem ser úteis em melhorar alguns aspectos do desempenho cognitivo e da qualidade de vida em pessoas com declínio cognitivo leve a moderado (BAHAR-FUCHS, CLARE E WOODS, 2013; CLARE *et al.,* 2019).

As intervenções de estilo de vida, incluindo a atividade física regular e uma dieta saudável, também são consideradas benéficas no tratamento do declínio cognitivo. A atividade física regular tem sido associada a uma menor taxa de declínio cognitivo e a um menor risco de demência. Ela pode ter um impacto benéfico no funcionamento cerebral através da melhoria da saúde cardiovascular, do aumento do volume do cérebro e da estimulação do crescimento de novos neurônios (SOFI *et al.,* 2011). Da mesma forma, uma dieta saudável, como a dieta mediterrânea rica em frutas, legumes, cereais integrais, azeite e peixe, pode ter um impacto positivo no funcionamento cognitivo e na prevenção do declínio cognitivo (SOFI *et al.,* 2010).

Prevenção do declínio cognitivo em idosos

A prevenção do declínio cognitivo em idosos é um tópico de crescente interesse na gerontologia e na neurologia, dada a crescente população idosa mundial e a ausência de uma cura para as doenças neurodegenerativas. A prevenção do declínio cognitivo envolve a identificação e a modificação dos fatores de risco, a adoção de um estilo de vida saudável e a participação em atividades que promovam a saúde cognitiva.

Fatores de risco e modificadores

Os fatores de risco para o declínio cognitivo podem ser divididos em fatores modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis incluem a idade, a genética e o sexo. Os fatores modificáveis, por outro lado, são áreas onde as intervenções podem potencialmente reduzir o risco de declínio cognitivo e incluem condições de saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, bem como estilo de vida e fatores ambientais, como tabagismo, inatividade física, dieta pobre, consumo excessivo de álcool e exposição a poluentes ambientais (LIVINGSTON *et al.,* 2017).

A modificação dos fatores de risco é uma abordagem chave para a prevenção do declínio cognitivo. Por exemplo, a manutenção do controle adequado da pressão arterial, dos níveis de glicose no sangue e do colesterol pode reduzir o risco de declínio cognitivo e demência. Além disso, a cessação do tabagismo, a limitação do consumo de álcool e a manutenção de um peso saudável também são medidas importantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Estilo de vida saudável

Adotar um estilo de vida saudável é outra estratégia importante para a prevenção do declínio cognitivo. Isso inclui uma dieta saudável, exercício físico regular, sono adequado, interação social e atividades cognitivamente estimulantes.

A dieta é uma componente chave de um estilo de vida saudável. Uma dieta rica em frutas, vegetais, peixes, nozes, legumes e grãos integrais, e baixa em gorduras saturadas, açúcares e sal, como a dieta mediterrânea, tem sido associada a um menor risco de declínio cognitivo e demência (SOFI *et al.,* 2010).

O exercício físico regular, tanto aeróbico como de resistência, tem demonstrado ter benefícios neuroprotetores e pode atrasar o início do declínio cognitivo e da demência. O exercício pode melhorar a saúde do cérebro aumentando o fluxo sanguíneo cerebral, promovendo a neurogênese (crescimento de novos neurônios) e melhorando a plasticidade sináptica (SOFI *et al.,* 2011).

O sono adequado é essencial para a função cognitiva. A privação do sono e os distúrbios do sono, como a apneia do sono, têm sido associados a um maior risco de declínio cognitivo e demência. Assim, o gerenciamento eficaz dos distúrbios do sono e a promoção de hábitos de sono saudáveis são importantes para a saúde cognitiva (YAFFE *et al.,* 2011).

A interação social e as atividades cognitivamente estimulantes também têm sido associadas a um menor risco de declínio cognitivo. Participar de atividades sociais, tais como visitar amigos e familiares, voluntariado, participação em clubes ou grupos, pode promover a saúde cognitiva. Da mesma forma, atividades cognitivamente estimulantes, como ler, jogar jogos de tabuleiro, tocar um instrumento musical ou aprender uma nova língua, também podem ter um efeito protetor sobre a cognição (FRATIGLIONI, PAILLARD-BORG, E WINBLAD, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento cognitivo e o declínio cognitivo em idosos são questões importantes que requerem uma abordagem multifacetada para diagnóstico, tratamento e prevenção. A pesquisa recente tem oferecido várias estratégias promissoras, desde o uso de biomarcadores no diagnóstico até intervenções multifatoriais para prevenção.

No entanto, ainda há muito a aprender. Futuras pesquisas devem continuar a explorar novos biomarcadores e abordagens de tratamento, bem como estratégias de prevenção eficazes e acessíveis. Além disso, é crucial considerar os aspectos individuais, como a diversidade genética e cultural, ao desenvolver e implementar estratégias de diagnóstico e tratamento.

Por último, mas não menos importante, a colaboração entre diferentes campos, como neurologia, geriatria, psiquiatria, farmacologia e saúde pública, será crucial para enfrentar o desafio do declínio cognitivo em idosos, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e reduzir o encargo desta condição na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. World Alzheimer report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International, 2019.

BAHAR-FUCHS, A.; CLARE, L.; WOODS, B. Cognitive training and cognitive rehabilitation for persons with mild to moderate dementia of the Alzheimer's or vascular type: a review. Alzheimer's research & therapy, v. 5, n. 4, p. 35, 2013.

BLENNOW, K.; DUBOIS, B.; FAGAN, A. M.; LEWCZUK, P.; DE LEON, M. J.; HAMPEL, H. Clinical utility of cerebrospinal fluid biomarkers in the diagnosis of early Alzheimer's disease. Alzheimer's & dementia, v. 11, n. 1, p. 58-69, 2015.

CLARE, L.; WOODS, B.; MONIZ COOK, E. D.; ORRELL, M.; SPECTOR, A. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 10, 2019.

GATES, N. J. *et al.* Computerised cognitive training for maintaining cognitive function in cognitively healthy people in midlife. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 3, 2019.

JACK, C. R. *et al.* NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. Alzheimer's & dementia, v. 14, n. 4, p. 535-562, 2018.

LIVINGSTON, G. *et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020.

MATSUNAGA, S.; KISHI, T.; IWATA, N. Memantine monotherapy for Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. PloS one, v. 10, n. 4, p. e0123289, 2015.

MCSHANE, R.; AREOSA SASTRE, A.; MINAKARAN, N. Memantine for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, 2006.

NASREDDINE, Z. S. *et al.* The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. Journal of the American Geriatrics Society, v. 53, n. 4, p. 695-699, 2005.

NGANDU, T. *et al.* A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. The Lancet, v. 385, n. 9984, p. 2255-2263, 2015.

PETERSEN, R. C. *et al.* Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology, v. 90, n. 3, p. 126-135, 2018.

SOFI, F. *et al.* Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. Journal of internal medicine, v. 269, n. 1, p. 107-117, 2011.

SOFI, F. *et al.* Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. BMJ, v. 341, p. c4229, 2010.

FRISONI, G. B. *et al.* The clinical use of structural MRI in Alzheimer disease. Nature Reviews Neurology, v. 6, n. 2, p. 67-77, 2010.

LEZAK, M. D. *et al.* Neuropsychological assessment. Oxford University Press, USA, 2012.

BIRKS, J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 1, 2006.

BIRKS, J.; HARVEY, R. J. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. World Health Organization, 2019.

LIVINGSTON, G. *et al.* Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet, v. 390, n. 10113, p. 2673-2734, 2017.

SOFI, F. *et al.* Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. Journal of Internal Medicine, v. 269, n. 1, p. 107-117, 2011.

YAFFE, K. *et al.* Connections between sleep and cognition in older adults. The Lancet Neurology, v. 13, n. 10, p. 1017-1028, 2014.

FRATIGLIONI, L. *et al.* An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. The Lancet Neurology, v. 3, n. 6, p. 343-353, 2004.

Capítulo

24

Breve análise do acolhimento e tratamento ofertados aos capixabas dependentes químicos e seus familiares nos CAADS do estado do Espírito Santo

Brief analysis of the welcome and treatment offered to chemical and family dependent capixabas in CAADS in the state of Espírito Santo

Roberto Dornelas Vilete

RESUMO

O presente estudo fará uma breve análise dos serviços ofertados no CAADs – Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas do estado do Espírito Santo, enquanto equipamento para tratamento da dependência química e discutirá ainda, brevemente a evolução das políticas sobre drogas, especificamente no Brasil e apontando a Rede de Atenção Psicossocial como um conjunto de serviços para o tratamento de forma com que o acolhimento seja de forma integral e a importância da inserção dos CAADs em tal rede, considerando a sua relevância para o atendimento à população capixaba.

Palavras-chave: SPA. substâncias psicoativas. RAPS. rede de atenção psicossocial. drogas. tratamento.

ABSTRACT

This study will make a brief analysis of the services offered at CAADs – Center for Reception and Integral Attention on Drugs in the state of Espírito Santo, as equipment for the treatment of chemical dependency and will also briefly discuss the evolution of policies on drugs, specifically in Brazil and pointing out the Psychosocial Care Network as a set of services for

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.24

the treatment in a way that the embracement is integral and the importance of the insertion of the CAADs in such network, considering its relevance for the attendance to the capixaba population.

Keywords: SPA. psychoactive substances. RAPS. psychosocial care network. drugs. treatment.

INTRODUÇÃO

A OMS – Organização Mundial da Saúde compreende a dependência química como uma doença crônica progressiva e multifatorial, a qual afeta os valores culturais, econômicos, sociais e políticos, assim, tornando-se um problema de saúde pública a nível internacional.

Entende-se por drogas, toda e qualquer substância que contribua na alteração da estrutura e funcionamento do nosso organismo, o que, por vezes, prejudica o funcionamento biopsicossocial do indivíduo.

A Rede Abraço é um programa do Governo do Estado do Espírito Santo, coordenado pela Subsecretaria de Estado de Políticas Sobre Drogas (SESD), e vinculada ainda a SEG – Secretaria de Estado de Governo, que tem como principal objetivo ofertar atendimento, tratamento e o cuidado aos capixabas que possuem problemas relacionados ao uso de drogas e aos seus familiares, os quais, por vezes encontram-se inseridos nesse contexto do atravessamento do uso de S.P.A mesmo que indiretamente.

Deste modo a Rede Abraço a qual é o Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas (PESD) possui quatro eixos que são fundamentais para a sua organização, sendo eles: a prevenção, o tratamento, a reinserção social e estudos, pesquisas e avaliações.

Visando ampliar a oferta de atendimentos aos dependentes químicos do estado, o atual governo, no ano de 2021 implantou mais dois equipamentos, um na região sul e outro na região norte do estado, assim, esse equipamento facilita o acesso dos capixabas que possuem problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas aos serviços ofertados.

Deste modo, este artigo apontará os CAADs como centros de atendimento as pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e ainda a importância de sua inserção na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

METODOLOGIA DE PESQUISA

Realizadas pesquisas através de sites, livros e documentos que abordam a temática, contribuindo assim na execução da pesquisa, contudo, foi utilizada ainda observações presenciais no CAAD – Centro de Acolhimento e Atenção Integral de Cachoeiro de Itapemirim – ES, o qual, no momento atuo como Assistente Social, assim, enriquecendo o conteúdo apresentado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O SISNAD - Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o qual também é chamado de "Lei de Drogas", Lei 11.343/2006 diz que: parágrafo único. "Consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. " Assim como essa, ao longo dos anos foram sendo criadas novas Leis, comissões, conselhos, entre outros relacionadas as drogas.

No último "Relatório Mundial sobre Drogas", o qual a UNODC – Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime publica estatísticas anualmente referente ao consumo de drogas a nível mundial, foram percebidas que cerca de 200 milhões de pessoas usaram cannabis em 2019, o que corresponde a 4% da população mundial, apontando assim um crescimento no uso de mais de 18% referente a última década. Foi identificado ainda que 1,2% da população mundial equivalente a 62 milhões de pessoas fizeram uso de opioides para fins medicinais também no ano de 2019 dobrando o valor da última década, onde foi enfatizado o avanço na Ásia e na África e apontam ainda que a pandemia causada pela COVID-19 desencadeou o desenvolvimento de problemas relacionados a drogas. (UNODC, 2021a).

> Em relação ao tráfico de drogas, de acordo com o estudo "Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil" (CONAD/MJSP, 2021), o Brasil possui uma localização estratégica para o narcotráfico. A extensa faixa de fronteira que o liga a países produtores de drogas traz desafios aos órgãos de redução da oferta. Além disso, o país possui uma extensa malha rodoviária, transporte fluvial e aéreo, que viabilizam a saída da droga por meio dos grandes portos. (CONAD/MJSP, 2021)

Assim, a organização do SISNAD (2006) Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas "assegura uma orientação central e uma execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito, nas esferas federal, distrital, estadual e municipal, e é pautado por princípios e objetivos".

> O SISNAD representa um "conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios" (BRASIL, 2006).

São atores extremamente importantes para a atuação nas questões relacionadas a problemas relacionados as drogas, onde citamos os Ministérios da Economia, Justiça, Saúde, Cidadania, Segurança Pública, Educação, da Mulher, Família, Direitos Humanos e Vigilância Sanitária, pois, integram políticas públicas que atuam diretamente na reinserção e prevenção social, tratamento, articulação, gestão, formação, financiamento, repressão, regulação de mercados legais, entre outros fatores de suma importância para a gestão da política sobre drogas.

> A primeira Política Nacional sobre Drogas (denominada à época de Política Nacional Antidrogas) foi estabelecida a partir do Decreto Presidencial nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, sendo pioneira na consolidação das diretrizes de governo para as ações voltadas à solução dos problemas relacionados à questão das drogas.
>
> A segunda PNAD foi instituída em 27 de outubro de 2005, por meio da Resolução nº 03/GSIPR/CH/CONAD. A nova PNAD excluiu o prefixo "antidrogas" de seu título e inseriu, em seu lugar, o termo "sobre drogas". Também apresentou foco na cooperação mútua entre os atores envolvidos e deu atenção especial à temática de redução

> de danos (BRASIL, 2021a).
>
> A terceira e mais recente PNAD foi instituída pelo Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Essa PNAD definiu que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, articularão e coordenarão a implementação da PNAD, no âmbito de suas competências. (BRASIL, 2021a)

Assim, o Brasil opera tais ações baseados na garantia do acesso a serviços e também na perspectiva da não violação dos direitos humanos, considerando a aplicação de medidas que não firam a dignidade das pessoas, onde enfatizamos as pessoas que são dependentes químicos e ou possuem transtornos mentais.

A RAPS REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO GARANTIA DE ACESSO A PREVENÇÃO, CUIDADO E TRATAMENTO E A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DOS CAADS EM SUA COMPOSIÇÃO

Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011) e na Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, a Rede de Atenção Psicossocial tem como principais objetivos:

> - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral.
> - Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.
> - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2017)

Assim, a RAPS é organizada pelos seguintes componentes: “I. Atenção Primária à Saúde II. Atenção especializada III. Atenção às Urgências e Emergências IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório V. Atenção Hospitalar VI. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação”. Sendo que as Unidades de Saúde são a porta de entrada para que os usuários deste serviço sejam inseridos na rede SUS e consequentemente na RAPS.

No que tange a ampliação do acesso à atenção psicossocial, é importante destacar as formas de acesso, sejam elas por demandas espontâneas ou referenciadas.

Como citado anteriormente, as unidades de saúde são a porta de entrada, como também as ESF – Estratégias Saúde da Família; CAPS – Centro de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades, o qual realiza atendimento especializado as pessoas que possuem problemas relacionados ao uso de S.P.A – Substâncias Psicoativas e ainda, os que atendem as pessoas que apresentam sofrimento psíquico e ou transtornos mentais, entre outros equipamentos que se encontram inseridas na PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, e ainda, o consultório na rua.

> “A expansão da Raps é contínua e busca assegurar um mecanismo diferenciado de financiamento, promovendo discussões e arranjos no formato de apoio institucional, com a finalidade de articular e integrar as diferentes políticas e Redes de Atenção à

> Saúde em todo o território nacional.
>
> A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) está em processo de consolidação no País com a ampliação da Raps em todo o território nacional. As ações de avaliação e ajustes necessários buscam superar desafios inerentes aos processos de implementação de políticas públicas. Tais desafios acontecem em função da alteração de perfil do público-alvo e suas necessidades, dos dados epidemiológicos, da disponibilidade orçamentária e financeira ou de situações inesperadas, como a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em razão da pandemia da covid-19, impactando condições de saúde no Brasil e no mundo". (PNAB,2022)

Fortalecer a rede requer acolhimento, escuta, cuidado e acompanhamento. Não adianta apenas encaminhar para gerar fluxo e números de atendimentos, é preciso ter o cuidado para com o paciente, pois, somos seres subjetivos e únicos, assim, as dores e demandas de cada cidadão precisa ser tratada com cuidado e atenção.

Tão importante quanto tratar é preciso prevenir, assim, realizar ações de prevenção também são de extrema importância, sendo este um dos eixos de implementação da RAPS, assim, considera-se a extrema importância de inserir os Centros de Acolhimento e Atenção Integral como equipamentos que compõe tal rede.

O CAAD E SUAS MODALIDADES DE TRATAMENTO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS E SEUS FAMILIARES NO ESPÍRITO SANTO

O Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas oferta tratamento as pessoas que possuem problemas em decorrência do S.P.A nas modalidades ambulatorial, encaminhamentos para tratamento em comunidades terapêuticas, encaminhamentos a rede e atua ainda na prevenção e realização de estudos e pesquisas. Destaca-se que também ofertados atendimentos aos familiares dos dependentes químicos.

> O Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas, mais conhecido como Rede Abraço, é um programa do Governo do Espírito Santo, que visa a promover o bem-estar e o cuidado das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de familiares e comunidade em geral. (SESDH, 2022).

O fluxo de atendimento realizado nesses equipamentos dá-se através de encaminhamentos de outros setores e ou demanda espontânea. Por tratar-se de um serviço que atua na perspectiva da garantia dos direitos humanos, as modalidades de tratamento são de caráter voluntário, ou seja, os cidadãos precisam estar dispostos ao tratamento ofertado, pois, nem uma modalidade será imposta de modo involuntário, ou mesmo via judicial.

O equipamento é considerado um serviço de "porta aberta"[1], oferta atendimentos durante a semana de forma espontânea.

Faz-se necessário atentar-se que os atendimentos se dão de forma multiprofissional para que sejam realizados os devidos encaminhamentos a partir das demandas apresentadas pelos acolhidos.

Assim, todas as modalidades de tratamento ofertadas neste equipamento são realizadas por um profissional de psicologia e serviço social, ou seja, atendimento

1 Equipamento Porta Aberta: a dinâmica de atendimento dá-se de forma com que a pessoa não precise realizar agendamento prévio. Equipamento aberto ao público.

psicossocial, exceto aqueles atendimentos que dizem respeito a demandas específicas, como exemplo atendimento psicológico, médico e de enfermagem.

São realizados atendimentos e encaminhamentos tanto para o próprio setor quanto para a rede socioassistencial e intersetorial quando necessário, assim, sendo inserido na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

AÇÕES DE PREVENÇÃO

Ações de prevenção são fundamentais para manter a saúde das pessoas "em dia", quando digo em dia entre aspas, me refiro ao cuidado prévio, o que tem como um de seus objetivos, contribuir na mudança de hábitos na vida das pessoas, para que assim, assumam responsabilidades de forma saudável no que tange a sua saúde.

Um dos principais eixos do Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas é trabalhar na perspectiva da prevenção, realizando ações em escolas levando informações importantes principalmente as relacionadas a prevenção ao uso de substâncias psicoativas e dependência química.

ATENÇÃO E CUIDADO A FAMÍLIA

É importante destacar que são ofertadas modalidades de tratamento não apenas ao dependente químico, mas também aos familiares e amigos com o entendimento de que a dependência química é multifatorial, assim, mesmo que indiretamente as pessoas que convivem com o dependente químico também sofrem com tal doença e necessitam de acompanhamento.

Deste modo, trata-se a codependência através da escuta qualifica com possibilidade de serem direcionadas/encaminhadas ao Grupo de Família.

Carvalho e Negreiro (2011) dizem que:

> O trabalho terapêutico em grupo, quando voltado para o público codependente, trabalha com a finalidade de discutir as vivências de cada membro além de sua relação com o "outro" e debater a situação em que vivem. Assim, o codependente e consequentemente o "outro" começaram a desenvolver estratégias de convivência com a situação desenvolvida no ambiente em que estão inseridos.

Trabalhar o tratamento da codependência é fundamental para que os familiares/ amigos percebem que não são os responsáveis pelo uso de drogas de outra pessoa e compreendam ainda, que, muitos desses familiares encontram-se adoecidos e que precisam de tratamento tanto quanto quem faz uso de S.P.A.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

No atendimento da enfermagem é realizada a triagem para averiguar a saúde do acolhido no que diz respeito a realização de aferição da pressão arterial, são avaliados os sinais vitais como exemplo: temperatura axilar, frequências cardíaca e respiratória, e

ainda peso e altura, bem como são realizadas orientações acerca das ISTS – Infecções Sexualmente Transmissíveis e realizados os testes rápidos de sorologia. Ressalta-se que os atendimentos supracitados também são classificados como ações de prevenção.

AVALIAÇÃO INICIAL

Seguindo o fluxo de atendimento, após ser atendido pela equipe de enfermagem, o acolhido é encaminhado para a avaliação inicial a qual dá-se através da escuta qualificada com a dupla psicossocial, onde é confeccionado o PIA – Plano Individual de Atendimento e realizados as devidas orientações e encaminhamentos que se fizerem necessários.

A avaliação inicial é a responsável por ouvir as demandas trazidas pelo acolhido e assim direcioná-lo a melhor forma de tratamento possível. Deste modo, nesta etapa são realizadas as pactuações de tratamento, sejam elas para tratamento apenas no ambulatorial, sendo: atendimento com psicólogo, grupos terapêuticos (grupo de adolescentes; grupo de acolhimento e grupo de família).

Nesta avaliação é possível compreender a dependência química sendo multifatorial, progressiva e até mesmo fatal, pois, os acolhidos, neste atendimento tem a possibilidade de trazer falas e demandas que estão relacionadas desde o primeiro uso de S.P.A e o que levou a fazer tal uso, bem como, a dependência química instaurada em sua vida.

São discutidos os fatores de risco e de proteção, fortalecimentos dos vínculos familiares e sociais, violações de direitos, histórico do uso de drogas no qual o histórico dos familiares também se faz necessário ser discutido, nesse tocante percebe-se então as influências, os desejos, as predileções e progressão do uso de substâncias, ou não.

Para o tratamento da dependência química é de suma importância que o dependente se perceba enquanto tal e aceite o tratamento, para que assim, através da oferta de serviços, possa obter sucesso no tratamento.

Outro fator importante a ser destacado é o fortalecimento da rede socioassistencial, intersetorial e RAPS, pois, quanto mais possibilidades de acesso a essa rede o acolhido tiver, quanto mais apoio encontrar, mais fácil se tornará seu tratamento.

A RAPS é de fundamental importância para a continuidade no tratamento, pois, a rede garante através serviços/equipamentos ações complementares aos serviços ofertados no CAAD, onde aqui citamos os CAPS.

Ainda na avaliação inicial são identificadas demandas de saúde, assim, são realizados encaminhamentos para avaliação médica no próprio equipamento, quanto para as UBS, ESF, Pronto Atendimento, Hospitais Psiquiátricos e demais serviços de saúde para possível acompanhamento.

Do mesmo modo são realizados encaminhamentos a rede socioassistencial para acesso aos serviços disponíveis, como exemplo as pessoas que se encontram em situação de rua são encaminhadas ao Centro POP – Centro de Referência Especializado para Atendimento à População em Situação de Rua, ou mesmo, podem ser realizados encaminhamentos aos CRAS – Centro de Referência da Assistência Social e CREAS –

Centro de Referência Especializado da Assistência Social, entre outros, de acordo com as demandas apresentadas por cada acolhido.

Por fim, é ainda na avaliação inicial que são realizados os encaminhamentos para acolhimento em Comunidades Terapêuticas, outra modalidade de tratamento, porém, ofertada fora da sede do CAAD, observados alguns critérios para solicitação.

Até o momento, o estado do Espírito Santo conta com cinco comunidades terapêuticas devidamente credenciadas, ou seja, estas são sistematicamente fiscalizadas pela SESD – Subsecretaria de Políticas Sobre Drogas, garantindo assim, o acesso ao tratamento com qualidade.

Reforça-se que o encaminhamento a rede é fundamental, pois, assim, alcançaremos melhores resultados no tratamento dos acolhidos e faz-se necessário considerar ainda a extrema necessidade de acompanhamento, pois, o estado do Espírito Santo possui apenas três unidades do CAAD, sendo elas: CAAD Cachoeiro que atende a região Sul do Estado, CAAD Linhares responsável por atender a região Norte e CAAD Vitória (Base) responsável por atender a grande Vitória e demais.

ENCAMINHAMENTOS A REDE

Lembrando que a dependência química é considerada uma doença multifatorial, muitas vezes é preciso que o dependente químico acesso outros serviços, assim são realizados encaminhamentos a rede para a complementação do tratamento.

AVALIAÇÃO MÉDICA

O atendimento realizado pelo profissional de medicina atenta-se as demais demandas de saúde apresentadas pelo acolhido no momento da escuta na avaliação inicial, deste modo, também são realizados encaminhamentos a rede na perspectiva de que contribua no tratamento ofertado naquele momento.

Na avaliação médica, pode-se ainda, surgir demandas de encaminhamentos para a internação em clínicas especializadas ou mesmo para hospitais para a desintoxicação/estabilização do paciente, considerando o contexto apresentado no atendimento e estudo de caso com a equipe multiprofissional.

Pode-se também serem prescritas medicações e solicitados exames para melhor compreensão das doenças e tratamento do acolhido.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL PSICOLÓGICO

Diferente dos grupos de acolhimento onde são discutidos temas com mais pessoas, o atendimento ambulatorial individual faz-se necessário para que as pessoas possam através do atendimento individual, trazer demandas mais específicas e assim, o terapeuta consiga intervir de forma mais precisa entendendo a subjetividade da pessoa e a melhor forma de conduzir o tratamento.

GRUPOS TERAPÊUTICOS

Outra modalidade de tratamento que pode ser encaminhada ainda na avaliação inicial, são os grupos terapêuticos, os quais são ofertados na modalidade ambulatorial como forma de orientar tanto o acolhido quanto seus familiares e trazer compreensões a partir das trocas de informações e vivencias. Hoje são ofertados grupos para atendimento especificamente ao acolhido, grupo de família, grupo de adolescentes e grupo de orientação para encaminhamentos para a comunidade terapêutica como forma de tratamento fora do equipamento.

ENCAMINHAMENTO A COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Outra modalidade de tratamento ofertada é acolhimento em comunidade terapêutica, onde o dependente químico pode ficar acolhido por até 06 meses em tratamento baseado com sua pactuação e confecção do PIA – Plano Individual de Atendimento.

REINSERÇÃO SOCIAL

Posterior a alta terapêutica, o acolhido pode dar sequência no tratamento na modalidade ambulatorial, assim, os atendimentos na reinserção social contribuem no fortalecimento dos vínculos tanto familiares quanto comunitários, qualificação profissional e incentivo à elevação do grau de escolaridade, emissão de documentações e inserção no mercado de trabalho, propiciando assim, espaços para discussões compreendendo os fatores de risco e de proteção o que contribui para que o adicto mantenha-se sem retornar ao uso de substância.

Compreende-se que a reinserção social apresenta diversos desafios como a inclusão, recuperação da autoestima, retomada ou mesmo a construção do projeto de vida, superação da abstinência dentre outros, deste modo, percebe-se a extrema importância de sua inserção na Rede de Atenção Psicossocial, rede SUS e demais políticas públicas e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto a importância do tratamento e cuidado para com as pessoas que acessam esses serviços e estão inseridos na Rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário além do tratamento, o cuidado e a realização de ações de prevenção.

É de suma importância defender a Rede de Atenção Psicossocial, pois, esta passa a garantir o cuidado de forma integral, facilitando o acesso aos serviços, a qualificação da rede, reabilitação e redução de danos, prevenção e ações intersetoriais e fortalece ainda o processo de desinstitucionalização, assim, rompendo definitivamente com o modelo de tratamento ofertado antes da reforma psiquiátrica.

O Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas vem como um novo equipamento para complementar os serviços que são ofertados na RAPS, mesmo não

estando inserido em tal, como forma de tratamento aos dependentes químicos, fortalecendo assim o cuidado integral, a acolhida e a inserção do usuário na rede SUS, Socioassistencial e ainda na própria RAPS.

REFERÊNCIAS

ESPÍRITO Santo, 2022. SEDH – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano acesso disponível em: https://sedh.es.gov.br/Not%C3%ADcia/governo-inaugura-nova-sede-do-caad-em-cachoeiro-de-itapemirim em nov. 2022

BRASIL. Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0154.htm. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm. Acesso em: 10out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357. Acesso em: 11out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9926.htm. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 4.345 DE 26 DE AGOSTO DE 2002. INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS., DF: Presidência da República, 1977. Disponível em:https://legislacao.presidencia.gov.br/s/?tipo=DEC&numero=4345&ano=2002&ato=4c3MTSq5UNNpWT240#:~:text=Ementa%3A,ANTIDROGAS%20E%20D%C3%81%20OUTRAS%20PROVID%C3%8ANCIAS. Acesso em nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 10out. 2022.

BRASIL.Portaria Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 11 out. 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em 11 de out. 2022.

BRASIL. Resolução nº 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2005/resolucao-3-gsipr-2005.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.”>https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2005/resolucao-3-gsipr-2005.pdf.Acesso em: 10out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental. Aceso em nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº 2, de 24 de julho de 2020. Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - PLANAD, e aprova seu Guia Metodológico. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2020/resolucao-n-2-de-24-de-julho-de-2020.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD. Brasília, DF: SENAD/MJ, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas-conad. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas: Institucionalidade, Atuação e Estrutura 2018. Brasília, DF: SENAD, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/relatorio-dos-conselhos-estaduais-de-politicas-sobre-drogas-2018.pdf. Acesso em: nov. 2022.

BRASIL. Rede de Atenção Psicossocial acesso em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/ out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DADOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Https: //www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/. Acesso disponível em out. De 2022.

CARVALHO, L. de S.; NEGREIROS, F. A Codependência na Perspectiva de quem sofre. Boletim de Psicologia, 2011, Vol. LXI, nº 135:139-148.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Ministério da Justiça de Segurança Pública. Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil. Brasília, DF: CONAD/MJSP, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/aeqdb___analise-executiva-da-da-questao-de-drogas-no-brasil___versao-final.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2021. Viena, 2021a. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html. Traduzido Acesso em: out. 2022.

UNODC. Tipos de drogas sob controle internacional. Viena, 2007. Disponívelem: https://www.unodc.org/pdf/26june0709/typesofdrugs_brochure_pt.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

ESPÍRITO Santo - Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas. Acesso disponível em: https://ocid.es.gov.br/Media/ObservatorioCapixaba/documentos/PESD%20definitivo%20(1).pdf. Vitória – ES, 2022. Acesso em out 2022.

Capítulo

25

A imposição das mãos como prática teológica: uma abordagem histórico-cultural para compreender a cura espiritual

Guilherme Afonso Pereira Palácios

RESUMO

Neste estudo, investigaremos a prática da imposição das mãos como expressão teológica, utilizando uma abordagem de análise baseada na perspectiva histórico-cultural. Nosso objetivo é compreender a cura espiritual relacionada a essa prática desde a antiguidade em um contexto histórico e cultural. A partir de uma análise dos conceitos da Prática Integrativa e Complementar, chegaremos na compreensão dos conceitos da prática teológica da imposição das mãos em diversas tradições religiosas, como o Cristianismo, Espiritismo Kardecista, religiões afro-brasileiras e a Igreja Messiânica Mundial do Brasil. Um olhar teológico dos princípios filosóficos, espirituais e cosmológicos subjacentes nas práticas de cura espiritual. Além disso, destacaremos a importância do equilíbrio e da busca pela cura espiritual como parte integrante das práticas religiosas. O texto também aborda a busca pelo autoconhecimento, a conexão com o Sagrado e a perspectiva de um caminho espiritual após a vida terrena. Em resumo, o artigo oferece uma análise dialética das práticas teológicas de cura espiritual em diferentes religiões e tradições, explorando a interconexão entre a espiritualidade e o bem-estar humano, com ênfase na imposição das mãos como prática teológica.

Palavras-chave: cura espiritual. imposição das mãos. práticas de cura. religiões. teologia prática.

ABSTRACT

In this study, we will investigate the practice of laying on of hands as a theological expression, utilizing a historical-cultural analysis approach. Our objective is to understand the spiritual healing related to this practice since ancient times within a historical and cultural context. Through an analysis of the concepts of Integrative and Complementary Practice, we will arrive at an understanding of the theological concepts of laying on of hands in various religious traditions such as Christianity, Kardecist Spiritism, Afro-Brazilian religions, and the World Messianic Church of Brazil. A theological examination of the underlying philosophical, spiritual, and cosmological principles in spiritual healing practices will be conducted. Additionally, we

DOI: 10.47573/aya.5379.2.222.25

will emphasize the importance of balance and the pursuit of spiritual healing as an integral part of religious practices. The text also addresses the quest for self-knowledge, connection with the Divine, and the perspective of a spiritual path beyond earthly life. In summary, the article provides a dialectical analysis of theological practices of spiritual healing in different religions and traditions, exploring the interconnection between spirituality and human well--being, with a focus on laying on of hands as a theological practice.

Keywords: spiritual healing. laying on of hands. healing practices. religions. practical theology.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, pretendemos desenvolver como tema central a cura espiritual e a materialização da espiritualidade. Analisaremos a prática religiosa da imposição de mãos a partir de um olhar teológico e utilizaremos o método de análise dialética para compreender o termo “cura espiritual” em suas expressões, significados e interpretações dentro de correntes religiosas contemporâneas no contexto atual da Teologia Prática.

Na Medicina Integrativa, ao utilizar práticas terapêuticas integrativas e complementares para ampliar as possibilidades de cura nos cuidados médicos utilizados na Medicina Convencional, é notável a escassez de informações específicas sobre o tema da cura espiritual. Nas literaturas científicas brasileiras, há poucas menções desse termo, embora esteja frequentemente associado em sua origem às abordagens terapêuticas que envolvem o aspecto espiritual, religioso ou emocional do paciente, visando promover seu bem-estar, progresso da saúde e qualidade de vida. A busca da cura espiritual por muitos praticantes e pacientes evidencia um tema de pesquisa científica relevante para investigar seus mecanismos e efeitos de forma mais aprofundada e deixar de considerá-la como pseudociência.

Pesquisas científicas recentes têm demonstrado a importância das relações entre corpo, mente e espírito na busca pela qualidade de vida de forma holística e integrativa. Ao conciliar a Medicina Convencional com práticas integrativas e complementares, promove-se a cura espiritual. Essa abordagem tem se mostrado eficaz na promoção do bem-estar integral e na busca por uma maior harmonia entre os diferentes aspectos da vida humana. (THIESEN, A.; THIESEN, L.; MAIA, 2021).

Embora a medicina ocidental convencional tenha historicamente focado principalmente nos aspectos físicos e biológicos do tratamento da saúde, tem havido um crescente reconhecimento da importância de uma abordagem holística que considere as pessoas como um todo. Isso implica levar em conta os aspectos emocionais, psicológicos e espirituais no cuidado de saúde. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), implementada na atenção básica, tem demonstrado cientificamente resultados positivos no tratamento de doenças crônicas. As 29 terapias incluídas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são:

> Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopa-

tia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. (BRASIL, 2023).

As práticas integrativas e complementares surgiram em diferentes culturas como meio de buscar a cura para os enfermos. Essas práticas eram realizadas por pessoas que vivenciavam de forma única o Sagrado, utilizando métodos milenares de cura por meio de práticas terapêuticas em diversas tradições religiosas e espirituais, como o xamanismo, hinduísmo, budismo e cristianismo primitivo. No entanto, é importante ressaltar que ao longo da história, de acordo com os diferentes contextos culturais, muitas dessas vertentes foram consideradas pagãs ou hereges devido à intolerância religiosa por parte de grupos hegemônicos. Essa intolerância religiosa influenciou a construção social da humanidade ao longo do tempo.

No caso de a imposição das mãos ser um meio promotor de cura espiritual para restabelecer a qualidade de vida, ao atuar nos tratamentos de saúde, seja pelo toque terápico ou o direcionar das mãos aos enfermos, ocorre uma melhora significativa em seu quadro de saúde e bem-estar. Dentro de uma concepção teológica, não há uma separação entre a concepção da Medicina Integrativa e as suas práticas integrativas e complementares das práticas religiosas de conexão espiritual. Embora, nas práticas religiosas encontramos o ato confessional e devocional que incluem a fé religiosa, as orações, a meditação, a visualização de lugares belos, ajuda ao próximo, caridade, altruísmo, ter um propósito e sentido de vida.

Por hipótese, a busca da cura espiritual ocorre pela materialização da espiritualidade tanto na abordagem da Medicina Integrativa quanto nas práticas religiosas para aliviar o sofrimento causado pelas doenças. Ambas têm como objetivo aliviar o sofrimento causado pelas doenças e promover o bem-estar. No entanto, é necessário considerar que a Medicina Integrativa se baseia em evidências científicas, busca integrar terapias complementares, ao abordar uma visão holística dos aspectos físicos, emocionais, psicológicos e espirituais da saúde. Por outro lado, as práticas religiosas enfatizam a conexão com o divino e a busca da transcendência espiritual. Consideramos como visão teológica a sobreposição entre essas abordagens, apesar de ambas possuírem diferenças em termos de fundamentos, objetivos e metodologias.

DESENVOLVIMENTO

A busca da cura das enfermidades nos remete a tempos remotos, há milhares de anos antes do nascimento de Jesus Cristo, nas civilizações da Mesopotâmia (como os sumérios, acádios, babilônios e assírios), Grécia (com escritores conhecidos como Homero, Platão, Aristóteles e Heródoto), China (Medicina Tradicional Chinesa) e Índia (Medicina Ayurveda). A civilização egípcia deixou registros escritos em hieróglifos em monumentos, papiros e inscrições em templos, que incluem textos médicos, religiosos, históricos e literários. Esses registros fornecem evidências da importância atribuída à saúde e à cura desde os tempos antigos, revelando o conhecimento e as práticas médicas desenvolvidas por essas civilizações ao longo da história.

Uma breve etiologia da palavra “doença” no Antigo Egito

De acordo com Forshaw (2014), a saúde e a cura eram questões constantes na era faraônica (3100-30 a.C.) do Antigo Egito, especialmente considerando que a expectativa de vida da população era em torno de 35 anos. Os registros egípcios revelam as práticas terapêuticas utilizadas para tratar uma população que vivia em proximidade com animais ferozes, como crocodilos e hipopótamos, presentes nas margens do rio Nilo. Além disso, o Egito também enfrentava desafios relacionados a animais peçonhentos, como cobras e escorpiões, e a transmissão de doenças causadas por insetos e parasitas, especialmente em trabalhadores que viviam em condições de aglomeração. Essas condições adversas exigiam estratégias eficazes de cura e tratamento para manter a saúde da população.

Esses registros e escritos em hieróglifos contém os encaminhamentos e prescrições de tratamento por ação de terapias racionais empíricos de natureza científica, assim como de terapias envolvendo a magia (considerada de cunho religioso). Tanto os conhecimentos empíricos quanto os mítico-magísticos faziam parte dos elementos intrínsecos às crenças do complexo sistema de conhecimentos do Antigo Egito, que reconhecia e considerava as influências e intervenções do sobrenatural na vida cotidiana. Essa combinação de abordagens refletia a visão holística e multifacetada que os egípcios tinham em relação à saúde, reconhecendo tanto os aspectos materiais quanto os imateriais, espirituais e místicos no tratamento e na cura das doenças.

Dessa forma, as doenças eram atribuídas a uma variedade de causas, como por espíritos malignos de pessoas ou de animais, demônios e deidades. O processo de cura envolvia rituais religiosos conduzidos por sacerdotes, que incluíam encantamentos, invocações e imposição das mãos. Além disso, para certas doenças, o tratamento era realizado por medicamentos elaborados a partir de ervas e alimentos cultivados na região do Nilo. Se trata de uma abordagem de cura holística que, ao envolver os elementos espirituais e naturais, reconhece a importância tanto do sobrenatural quanto do uso prático e terapêutico dos recursos naturais disponíveis.

No Antigo Egito, o papel do médico e do sacerdote era desempenhado pela mesma pessoa, refletindo a estreita conexão entre a prática da medicina e o campo religioso. Esses profissionais, conhecidos como sacerdotes da deusa Sekhmet, eram devotos dedicados, atuando como intermediários entre o mundo divino e os enfermos, ao remover as influências negativas do sobrenatural que afetavam os enfermos, restaurando assim o equilíbrio e a saúde. Essa devoção era central na prática médica, pois acreditava-se que o conhecimento e o poder de cura vinham diretamente da deusa. Portanto, o médico sacerdote tinha o papel crucial de canalizar e aplicar os ensinamentos divinos para promover a cura e o bem-estar daqueles que buscavam seus cuidados.

A imposição das mãos como prática do cristianismo primitivo

No versículo de Lucas (Lc 4, 40-41), encontramos a descrição de um evento em que Jesus Cristo realizou várias curas ao impor as mãos sobre as pessoas. Esse evento ocorreu durante a transição do dia para a noite, especificamente no momento do pôr do sol. A narrativa relata que Jesus curou todas as pessoas doentes, independentemente das

diversas doenças que elas enfrentavam, e os demônios que as afligiam foram expulsos e repreendidos por Ele. Esse relato destaca a capacidade de Jesus em realizar curas e libertações espirituais, demonstrando seu poder e autoridade sobre as doenças e as forças malignas. (BÍBLIA, Lc 4: 40-41, 2002).

A imposição das mãos realizada por Jesus Cristo, nesse contexto, porta em si um gesto de transmissão de poder e de bênção divina. As mãos são a interface da transmissão de um poder divino para a cura que ocorre quando há a expulsão dos demônios do enfermo.

O toque terapêutico desempenha um papel fundamental na libertação do enfermo das doenças, proporcionando a restauração da saúde tanto física quanto espiritual. Embora muitos teólogos e religiosos possam argumentar que o poder de cura operado por Jesus Cristo não reside apenas em suas mãos, mas sim em sua autoridade divina, é importante ressaltar que Jesus demonstrava compaixão, empatia e um profundo desejo de restaurar a vida e promover a cura espiritual. Ao realizar milagres como uma manifestação do poder divino e do amor incondicional para as pessoas, o toque terapêutico, nesse contexto, é um símbolo tangível desse amor e compaixão divina, transmitindo esperança, alívio e renovação àqueles que são tocados por Ele.

Confirmando assim que Jesus Cristo era o Messias e Salvador ao ter o poder divino de cura no mundo natural e a autoridade sobre o mundo sobrenatural ao expulsar demônios das pessoas.

Outras passagens da Bíblia, em Mateus (Mt 8, 1-17), Marcos (Mc 6, 1-13), Lucas (Lc 13, 10-17), confirmam que a prática de cura ocorria pela imposição das mãos por Jesus Cristo realizada frequentemente como um gesto de benção para o enfermo, por retirar a doença e os pecados da pessoa como um processo de Salvação e de glorificação a Deus.

No cristianismo primitivo, conhecido como “Era Apostólica” (1 d.C. a 375 d.C.), a imposição das mãos desempenhou um papel central nas práticas religiosas dos apóstolos. Em nome de Jesus Cristo, eles invocam a presença divina para a cura dos enfermos e a libertação do sofrimento causado por doenças. A imposição das mãos, um canal pelo qual os apóstolos recebiam o poder divino do Espírito Santo, e capacitava-os a manifestar curas e difundir os ensinamentos de Jesus. Um processo de cura e conversão religiosa que, em gratidão pela cura recebida, se abandonava as crenças pagãs ao se tornar um seguidor de Cristo em fé.

Portanto, com a imposição das mãos como a manifestação do poder divino, ocorre a disseminação da fé cristã e a transformação espiritual daqueles que experimentaram a cura espiritual.

A transição de uma seita para uma religião oficial do estado Romano

Após o Primeiro Concílio de Nicéia, em 375 d.C., a religião cristã estabelece as suas doutrinas e deixa de ser uma religião dissidente do judaísmo para se tornar uma religião oficial e adequada politicamente aos interesses do Estado Romano. Ainda não havia uma igreja constituída pela hierarquia eclesial, entretanto, havia muitos textos de cunho teológico produzidos pelos seguidores de Cristo, para espalhar o Evangelho como o único meio de salvação da alma no pós-vida.

Além disso, as práticas teológicas do cristianismo primitivo se modificaram durante a formação da instituição igreja. As responsabilidades sobre a fé são concentradas na figura dos sacerdotes, e o clero assume uma autoridade eclesial determinante sobre a prática teológica.

> É no limiar do século IV que o cristianismo passa a ser uma religião aceita dentro do Império romano num processo construído e que ganha mais respaldo através da adesão de Constantino ao cristianismo e este fato acaba por ser um momento singular na história do movimento cristão, tendo em vista que a partir daí a Igreja começa a se organizar de maneira mais efetiva. (SILVA, 2017, p.17).

Embora não seja o foco deste artigo, para compreendermos como ocorreu um rompimento e a transição de um pensamento místico ancestral para um pensamento mais racional em relação à espiritualidade e a sua conversão da fé, será determinada de forma dogmática e canônica nos concílios ecumênicos após o período do cristianismo primitivo.

A transformação da doutrina religiosa cristã como religião oficial do Estado Romano determinou a definição de prática religiosa. Os princípios para a compreensão da espiritualidade foram estabelecidos em decisões nos "Concílios Ecumênicos" (reconhecidos como marcos na história do cristianismo), ao reunir os líderes das Igrejas ocidental e oriental. Suas decisões foram aceitas pela Igreja Católica, Igreja Ortodoxa Oriental e, posteriormente, por algumas denominações protestantes.

Os sete principais Concílios Ecumênicos, de acordo com Percival (1956) e Kelly (2009), foram o Primeiro Concílio de Nicéia (325 d.C.), o Primeiro Concílio de Constantinopla (381 d.C.), o Concílio de Éfeso (431 d.C.), o Concílio de Calcedônia (451 d.C.), o Segundo Concílio de Constantinopla (553 d.C.), o Terceiro Concílio de Constantinopla (680-681 d.C.) e o Segundo Concílio de Nicéia (787 d.C.). Dentre os sete Concílios Ecumênicos, vale ressaltar o Segundo Concílio de Constantinopla (553 d.C.) devido à condenação das teologias consideradas hereges. Dentre elas estava a condenação póstuma da teologia de Orígenes considerada contrária aos princípios estabelecidos pela Igreja principalmente durante o reinado do imperador Justiniano.

O anátema da reencarnação no segundo Concílio de Constantinopla

Orígenes, conhecido como Orígenes de Alexandria (185-232 d.C.), contribuiu com o desenvolvimento do pensamento cristão primitivo, foi um proeminente teólogo, filósofo e exegeta cristão do século III, considerado uma das figuras mais influentes do início do cristianismo, é conhecido também por seu trabalho na exegese bíblica e na filosofia cristã. Nascido em Alexandria, no Egito, por volta do ano 185 d.C., recebeu uma educação erudita nas áreas de filosofia grega, literatura e teologia. Interpretava a Bíblia de forma alegórica e mística, portanto foi criticado por alguns por sua abordagem excessiva e interpretações especulativas.

> Poucos autores foram tão prolíficos como Orígenes. São Epifânio estima em seis mil o número de seus escritos, contando separadamente, sem dúvida, os diferentes livros de uma única obra, suas homilias, cartas e seus menores tratados. (SCHAFF, 2016, p.5, tradução nossa).

Em suas crenças e ensinamentos, interpretava a Bíblia com o fundamento da preexistência das almas. No entanto, algumas de suas ideias foram consideradas

controversas e alvo de críticas por parte da igreja. Foi condenado postumamente pelo Imperador Justiniano em 543 d.C., e essas condenações foram posteriormente ratificadas no Quinto Concílio Ecumênico realizado em Constantinopla em 553 d.C., conhecido como Segundo Concílio de Constantinopla.

Segundo Percival (1956) os anátemas contra Orígenes foram:

> 1. Se alguém afirmar a fabulosa preexistência das almas e sustentar a monstruosa restauração que dela decorrer, seja anátema.
>
> 2. Se alguém disser que a criação de todas as coisas racionais inclui apenas inteligências sem corpos, completamente imateriais, sem número nem nome, de modo que todos estejam unidos por identidade de substância, força e energia, e por sua união e conhecimento de Deus, a Palavra; mas que, não desejando mais a visão de Deus, eles se entregaram a coisas piores, cada um seguindo suas próprias inclinações, e que eles tomaram corpos mais ou menos sutis e receberam nomes, pois entre as Potestades celestiais há uma diferença de nomes, assim como há uma diferença de corpos; e daí alguns se tornaram e são chamados Querubins, outros Serafins, e Principados, e Potestades, e Domínios, e Tronos, e Anjos, e tantas outras ordens celestiais quantas possam existir, seja anátema.
>
> 3. Se alguém disser que o sol, a lua e as estrelas também são seres racionais e que eles se tornaram o que são apenas porque se voltaram para o mal, seja anátema.
>
> 4. Se alguém disser que as criaturas racionais, cujo amor divino esfriou, foram ocultadas em corpos grosseiros como os nossos, e foram chamados de seres humanos, enquanto aqueles que atingiram o grau mais baixo da maldade compartilham corpos frios e obscuros se tornam e são chamados demônios e espíritos malignos, seja anátema.
>
> 5. Se alguém disser que uma condição psíquica surgiu de um estado angelical ou de arcanjo, e além disso que uma condição demoníaca e humana surgiu desta condição psíquica, e que de um estado humano eles podem se tornar novamente anjos e demônios, e que cada ordem de virtudes celestiais vem de baixo ou de cima, ou de cima e de baixo, seja anátema.
>
> 6. Se alguém disser que existe uma dupla raça de demônios, na qual uma inclui as almas dos homens e a outra os espíritos superiores que caíram para isso, e que de todo o número de seres racionais, apenas um permaneceu inabalado no amor e contemplação de Deus, e que aquele espírito se tornou Cristo e o rei de todos os seres racionais, e que ele criou todos os corpos que existem no céu, sobre a terra, e entre o céu e a terra; e que o mundo que possui ele mesmo elementos mais antigos que ele próprio e que existem por si mesmos, ou seja, a secura, a umidade, o calor e o frio, e a imagem para a qual foi formado, foi formado dessa maneira, e que a Santíssima Trindade consubstancial não criou o mundo, mas que ele foi criado pela inteligência ativa que é mais antiga que o mundo e que lhe comunica o seu ser, seja anátema.
>
> […]
>
> 10.Se alguém disser que após a ressurreição o corpo do Senhor era etéreo, tendo a forma de uma esfera, e que tais serão os corpos de todos após a ressurreição, e que depois que o Senhor mesmo rejeitar seu verdadeiro corpo e depois que os outros que ressuscitarem rejeitarem os deles, a natureza de seus corpos será aniquilada, seja anátema.
>
> 11.Se alguém disser que o julgamento futuro significa a destruição do corpo e que o fim da história será uma ψύσις (psýsis) imaterial, e que depois disso não haverá mais matéria, mas apenas espírito νοῦς (noús): seja anátema.
>
> 12.Se alguém disser que as Potestades celestiais e todos os homens e o Diabo e os espíritos malignos estão unidos à Palavra de Deus em todos os aspectos, como a divina razão (Νοῦς) que é chamado por eles de Cristo e que está na forma de Deus e que se humilhou, como eles dizem; e [se alguém disser] que o Reino de Cristo

> terá um fim, seja anátema.
>
> 13.Se alguém disser que Cristo [ou seja, o a divina razão (Νοῦς)] não é de modo algum diferente de outros seres racionais, nem substancialmente nem por sabedoria nem por seu poder e domínio sobre todas as coisas, mas que todos serão colocados à direita de Deus, assim como aquele que é chamado por eles de Cristo [a divina razão (Νοῦς)], assim como eles estavam na suposta preexistência de todas as coisas, seja anátema.
>
> 14.Se alguém disser que todos os seres racionais serão um dia unidos em um, quando as hipóstases, assim como os números e os corpos, tiverem desaparecido, e que o conhecimento do mundo vindouro trará consigo a destruição dos mundos, e a rejeição dos corpos, assim como a abolição de [todos] os nomes, e que finalmente haverá uma identidade da gnose (γνῶσις) e da hipóstase; além disso, que nessa suposta apocatástase, apenas os espíritos continuarão a existir, como foi na suposta preexistência, seja anátema.
>
> 15.Se alguém disser que a vida dos espíritos (νοῶν) será semelhante à vida que existia no início, quando os espíritos ainda não haviam descido ou caído, de modo que o fim e o começo sejam iguais, e que o fim será a verdadeira medida do começo, seja anátema. (PERCIVAL, 1956, p. 318-319, tradução nossa).

Nesses anátemas contra Orígenes, a sua espiritualidade mística, sistematização teológica, ensinamentos associados a ele, e toda a sua teologia e exegese foram considerados heréticas.

Dessas condenações, no anátema primeiro, encontramos a doutrina que foi mais impactante ao longo do tempo em relação à preexistência das almas. Orígenes ensinava que as almas humanas existiam antes de serem incorporadas em corpos físicos.

Também nos anátemas segundo ao sexto, décimo segundo, décimo quarto, décimo quinto, verificamos que Orígenes considerava e acreditava na restauração universal, um processo de purificação e redenção universal em que todas as almas (inclusive os demônios) seriam eventualmente reconciliadas com Deus.

Por fim, nos anátemas décimo e décimo primeiro, a negação da ressurreição física pela reencarnação e ressurreição ocorreria em um corpo espiritual em vez de ressurgir de um mesmo corpo físico. Essas doutrinas foram consideradas contrárias aos cânones estabelecidos nos Concílios Ecumênicos.

A cura espiritual na concepção de Orígenes

Orígenes enfatizava a cura espiritual como um processo que envolvia a cura das enfermidades da alma e a purificação dos desejos e de paixões desordenadas. Enfatizava a importância do arrependimento, do autoexame e da busca pela sabedoria divina como meios para alcançar a cura espiritual. Acreditava que, quando a alma era curada, a pessoa poderia ser levada para uma maior proximidade com Deus e experimentaria uma transformação de seu EU, tornando-se uma pessoa em conformidade com a imagem divina.

> […]Orígenes começa com a proposição de que todo pecado age como uma ferida que precisa de tempo para ser curada. "Se uma ferida é infligida no corpo… leva muito tempo para ser curada… No caso da alma, cada pecado causa uma ferida… e essas feridas precisam de muito tempo para serem curadas… a alma é ferida por palavras, pensamentos e desejos malignos e é danificada e machucada por atos pecaminosos. Portanto, é necessário que a duração de seu castigo, isto é, de sua cura e cicatrização, seja longa, e que o tempo de seu tratamento seja estendido de acordo com a natureza do sofrimento causado por ferida". Essas feridas na alma só

> serão curadas em primeiro lugar se os homens confessarem seu pecado e se voltarem para Cristo. “Cristo somente age como médico para aqueles que reconhecem a sua condição de doente e recorrem à sua compaixão na esperança de alcançar a saúde”. Em segundo lugar, essas feridas só serão devidamente curadas se o arrependimento dos homens for contínuo e complementado por boas ações que cubram as cicatrizes do pecado. Para Orígenes, o arrependimento consiste essencialmente na percepção do pecado, e neste sentido devemos observar que a lei deve ser entendida não como a causa ou a ocasião do pecado, mas como o meio pelo qual ele é diagnosticado e reconhecido. “A habilidade do médico permite o reconhecimento de uma doença, mas dificilmente pareceria ser a causa da doença… É reconhecido que o bom conhecimento médico proporciona uma compreensão da doença e, da mesma forma, a boa lei possibilita a descoberta e o reconhecimento do pecado”. (CROUZEL, 1985, p.195-196, tradução nossa).

Além disso, Orígenes via a cura espiritual como um processo contínuo que ocorre ao longo da vida de uma pessoa, um progresso espiritual para a cura interior por meio do estudo das Escrituras, da oração, da prática da virtude e do cultivo de uma relação íntima com Deus.

Contribuições e desdobramentos da Medicina Ayurveda

A religião hindu e a medicina Ayurveda (“Ciência da vida” em Sânscrito) possuem uma relação histórico-cultural significativa, portanto influenciaram-se mutuamente. A medicina Ayurveda é “considerada uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo, surgiu na Índia entre 2000 e 1000 a.C.”, conforme mencionado na Portaria MS 849/2017.

No entanto, para compreender a medicina Ayurveda precisamos conciliar os princípios e contextos filosóficos, espirituais e cosmológicos que são encontrados nas escrituras sagradas hindus, como nos livros Vedas e os Upanishads. Com uma visão holística sobre a vida, a saúde é vista como o equilíbrio fisiológico e energético do corpo, mente, e espírito como um todo para promover a saúde e o bem-estar.

A principal forma de promover a saúde, segundo a Ayurveda, vem da prática da respiração. Ao inspirarmos estamos recebendo a energia vital responsável pela vida, chamada de Prana (termo sânscrito).

> A meditação Prânica é um método de meditação secular baseado nos antigos ensinamentos védicos, que descrevem que o desequilíbrio prânico afeta várias dimensões da saúde humana em termos físicos, mentais e espirituais. Prana utiliza técnicas de meditação para equilibrar as “energias sutis”. Esse equilíbrio energético é necessário para manter e melhorar a saúde. (DEWI; UTAMI; AYU, 2002, p. 311)

Na filosofia hindu e medicina Ayurveda, Prana é considerada a energia vital que permeia todo o universo e está presente em todos os seres vivos, é uma energia vital que anima e sustenta a vida. Também é a primeira vibração do sopro divino da Criação, o primeiro movimento que transformou o silêncio e a inércia em manifestação da vida e criação do universo. Participa de todos os processos vitais como a respiração, circulação, digestão, e de todas as funções biológicas do corpo material e da mente no processo da construção de conceitos, significados, emoções e reações do pensamento.

A energia flui pelos canais sutis, chamados de Nadis, concentrados em pontos de energia chamados de Marmas, que “em sânscrito significa escondido ou secreto” (GAUTAM, 2019, p.9, tradução nossa). Em pontos internos de controle dos órgãos, estão interligados aos centros de energias localizados nas principais glândulas endócrinas no

corpo, chamados de chacras, são responsáveis pelas "funções essenciais: a excreção, reprodução, digestão e distribuição de todas as substâncias que são essenciais para a vida, metabolismo, emoções, intelecto e percepção". (SCHROTT, 2016, p.68, tradução nossa).

Uma breve explicação de Schrott (2016) sobre a Terapia Marma:

> A Terapia Marma, em sua essência, é um tratamento que envolve a cura com as mãos. No entanto, não devemos nos considerar curandeiros milagrosos, pois o poder de cura das mãos está latente em todos nós. Essa energia sutil que flui da palma das mãos e dos dedos é fisiológica, natural e essencial para a vida. Sem ela, a vida não existiria. Na Ayurveda, chamamos essa energia especial de cura de Prana. Prana é a primeira vibração, o primeiro movimento que transforma o silêncio do universo em vida manifesta, e é aquilo que existe como a respiração vital, uma expressão da consciência de todos os seres vivos. Esse Prana flui por todos os Nadis, os canais de energia mais sutis do corpo, e reside em forma concentrada em seus pontos de energia, os Marmas.

Nossas mãos estão cheias de Marmas, grandes e pequenos, e eles nos dão sensibilidade para sentir mental e fisicamente, informando a maneira como movemos as mãos e a forma como tocamos. O Prana nas mãos nos permite expressar o amor. É o poder pelo qual tratamos e curamos naturalmente a nós mesmos e aos outros em nossa vida cotidiana. (SCHROTT, 2016, p.7, tradução nossa).

A partir dessa noção sobre a energia vital do Prana, também, não está restrita apenas a uma tradição religiosa específica, de fato, encontramos em outras religiões significados muito próximos sobre a energia vital como sendo o "sopro divino" que dá vida e anima toda a criação, inclusive a humana. "Então Iahweh Deus modelou o homem com a argila do solo, insuflou em suas narinas um hálito de vida e o homem se tornou um ser vivente. " (BÍBLIA, Gn 2:7, 2002).

Teologia Prática: as religiões e tradições espirituais no Brasil

No Brasil, existem diversas religiões e vertentes que incorporam a prática da imposição de mãos como parte integrante de sua liturgia. Essa prática é entendida dentro do contexto específico de cada religião, fundamentada em um conjunto de rituais, cerimônias e práticas religiosas realizadas como forma de culto ou adoração. A imposição de mãos torna-se assim uma tradição religiosa, desempenhando um papel significativo na expressão da fé e no estabelecimento de conexões espirituais entre os praticantes e o divino. É uma manifestação de crença e uma forma de canalizar energia espiritual para o benefício dos indivíduos envolvidos no contexto religioso em questão.

No Cristianismo e em diversas denominações cristãs, como o catolicismo, protestantismo, pentecostalismo e neopentecostalismo, a prática da imposição das mãos desempenha um papel significativo em várias ocasiões. Os sacerdotes ou ministros religiosos utilizam esse gesto para abençoar pessoas, interceder em orações, realizar curas espirituais, transmitir os dons do Espírito Santo e participar de ritos sacramentais, como a consagração do batismo, do casamento, da ordenação dos ministros religiosos e de objetos sagrados. A imposição das mãos é considerada um meio pelo qual a graça divina é transmitida aos fiéis e desempenha um papel importante na vida religiosa e sacramental das comunidades cristãs.

No Espiritismo Kardecista e suas vertentes, de modo geral, a prática ocorre em sessões públicas, começando por uma palestra relacionada à doutrina de Allan Kardec, e em seguida realizam a prece para iniciar os trabalhos espirituais gratuitos de imposição das mãos de forma fixa ou na forma de passes, isto é, quando há o movimento das mãos do médium ao aplicar em movimentos longitudinais ou rotatórios sobre o paciente. (TEIXEIRA, 2009).

Nas religiões afro-brasileiras, como na Umbanda ou Candomblé, cada terreiro tem uma tradição religiosa de como proceder a imposição de mãos nos consulentes. De modo geral, os médiuns de Umbanda realizam uma prece inicial para que os trabalhos daquele dia sejam abençoados e tenham a permissão para acontecer. Há o processo de incorporação das entidades espirituais chamadas de guias, que atuam conforme a sua falange hierárquica de vibração espiritual ou linha de trabalho, e diferenciam-se nos modos de realizar a imposição das mãos. No Candomblé, os adeptos recebem não apenas a energização da casa, mas também o equilíbrio energético por meio dos passes ou toques realizados pelos sacerdotes ou sacerdotisas. Esses passes são parte integrante dos rituais e cerimônias da religião, nos quais os sacerdotes, com sua conexão espiritual e conhecimento dos fundamentos do culto, aplicam toques específicos em pontos do corpo dos adeptos. Esses toques têm o propósito de harmonizar e reequilibrar as energias pessoais dos adeptos, fortalecendo sua conexão com as divindades e promovendo bem-estar físico, emocional e espiritual.

> Os “passes” ministrados por médiuns magnetizadores e doadores de energias têm como função descarregar este campo dos acúmulos de energias negativas nele formados no decorrer do tempo.
>
> E por isso que os passes magnéticos são fundamentais num tratamento espiritual, pois os mentores curadores precisam ter em seus pacientes este campo totalmente limpo, quando então começam a operar no corpo energético, onde realizam cirurgias corretivas ou desobstrutoras, chegando mesmo a retirar “tumores” formados unicamente por energias negativas internalizadas pelo corpo energético.
>
> Só depois de equilibrarem o campo eletromagnético e o corpo energético dos seres é que os mentores curadores atuam no corpo físico de seus pacientes encarnados, que a eles recorrem porque realizam curas maravilhosas.
>
> É fundamental que saibam disso, pois só assim entenderão o porquê dos passes realizados em todos os centros espíritas ou de Umbanda: é para fazer a limpeza dos campos mediúnicos de seus frequentadores. (SARACENI, 2014, p.41).

A Igreja Messiânica Mundial do Brasil, fundada em 1970, tem como principal pilar de sua fé a administração da imposição das mãos. A primeira igreja oficial foi a Igreja de Pinheiros contando com inúmeras filiais espalhadas pelo Brasil. Para os messiânicos, o principal pilar de sua fé é a administração da imposição das mãos, em que o membro canaliza a luz divina recebida com a autorização e permissão de Deus, recebida na cerimônia de outorga da medalha Ohikari (que simboliza o ideograma da palavra “Luz”).

> Para compreender a atuação do Johrei, é importante esclarecer que, segundo a antropologia messiânica, o ser humano é constituído de duas naturezas: a divina e a animal. A natureza divina se caracteriza pela partícula divina outorgada pelo Criador, enquanto a natureza animal é agregada após o nascimento.
>
> Com o recebimento de Johrei, a atuação da natureza divina do ser humano se amplia naturalmente e os sermões enfadonhos se tornam desnecessários, pois “a alma é purificada, faz despertar na pessoa a vontade de salvar o próximo e ela mesma se torna feliz” (IMMB, 2003, v. 2, p. 83 *apud* TOMITA, 2014, p. 62).

> Conforme a teologia messiânica, o Johrei desperta a alma adormecida por meio do sopro do milagre. O milagre é, pois, uma chave fundamental para a compreensão da existência de Deus. O milagre não é o fim, mas o próprio caminho para despertar a alma. (TOMITA, 2014, p. 62).

Em cada religião, encontramos indivíduos que buscam a cura espiritual como uma forma de aliviar a dor e o sofrimento, a busca da cura pelo milagre. Para muitos, essa busca espiritual representa um meio de enfrentar as adversidades e diminuir as mazelas que enfrentam. Muitas pessoas recorrem à cura espiritual em busca de alívio, especialmente quando se sentem desiludidas e sem esperança com os tratamentos recebidos ou disponibilizados pelo sistema de saúde convencional. Encontram na cura espiritual uma fonte de esperança, quando se sentem frustradas com os resultados ou limitações dos métodos indicados de tratamento médico.

A materialidade espiritual ocorre de maneira diferenciada em cada religião. A fé pertence ao processo de individuação, "a individuação aparece como um processo que só ocorrerá se houver unidade entre a consciência e o inconsciente". (VERGUEIRO, 2008, p.133). Religar-se, em um sentido polissêmico da palavra "religiosidade", mas, muito próximo a um sentido onde cada ser ao escolher uma determinada religião, encontra as suas afinidades espirituais ao se aproximar do Sagrado.

Para que o desenvolvimento espiritual ocorrer, requer adotar uma vida em ação altruísta. Um processo de autoconhecimento profundo, no qual uma pessoa explora e confronta os seus próprios aspectos ocultos de si mesmo (o inconsciente), tanto positivos quanto negativos, e não desenvolvidos conscientemente, para alcançar a totalidade da autorrealização. Ao viver de acordo com a verdadeira natureza espiritual, onde a fé estará em constante teste para o desvelar da espiritualidade na materialidade. E, encontrará um possível caminho (segundo a sua fé e crença no pós-vida) para chegar a um dos inúmeros Reinos Divinos.

A imposição de mãos para a cura espiritual é uma prática que vai além dos limites perceptíveis pelos sentidos humanos, e adentra os mistérios do pós-vida e do oculto. O segredo de como essa cura ocorre reside na preservação da integralidade do Sagrado, uma força transcendente que vai além dos interesses egoístas daqueles que buscam apenas a prosperidade material acumulando riquezas para si. É um chamado para explorar as dimensões mais profundas da existência e conectar-se com o divino, buscando uma harmonia entre o mundo espiritual e o mundo material, para assim enriquecer a alma e promover o bem-estar integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, as abordagens das práticas de cura espiritual e imposição das mãos nas diversas religiões e tradições espirituais revelam a busca humana por alívio do sofrimento e o encontro com a conexão com o divino. Essas práticas são encontradas em diferentes contextos religiosos, como o Cristianismo, Espiritismo Kardecista, religiões afro-brasileiras, Igreja Messiânica Mundial do Brasil, e outras. Cada uma dessas tradições enfatizam a importância do equilíbrio físico, mental e espiritual, e possuem seus fundamentos, crenças próprias, rituais e entendimentos sobre a cura espiritual. É importante ressaltar que algumas

tradições espirituais se focam na prosperidade material como meio de receber uma “graça divina” e perdão pelos pecados e dívidas recebidas por más ações na vida. E, no exagero apontam que há um trabalho espiritual realizado para prejudicar a pessoa ou a vida familiar, que no Brasil chamam de “macumbas”.

No entanto, não podemos generalizar nem estereotipar as práticas religiosas, pois cada tradição possui suas próprias nuances e abordagens, mas, nem todas as tradições religiosas possuem seus capelães no pós-vida.

A espiritualidade desempenha um papel fundamental nesse processo, permitindo que os indivíduos se reconectem com o Sagrado e busquem o autoconhecimento para alcançar a autorrealização. A fé e a crença são testadas e aprofundadas, a cada grau da espiritualidade atingida. Todavia, há forças contrárias à essa evolução e podem criar ilusões que nos levam à crise e à dúvida sobre a existência da espiritualidade. Na materialização da espiritualidade espera-se que ocorram os milagres em meio às experiências cotidianas, como confirmação de sua existência.

No entanto, podemos destacar que a busca pela cura espiritual não deve ser um substituto para a assistência médica profissional. Ademais, é um meio essencial ao ser considerado como Prática Integrativa e Complementar (uma abordagem holística), ao combinar os cuidados médicos com as práticas espirituais para promover uma saúde integral.

Em última análise, cada pessoa encontra seu próprio caminho espiritual e suas afinidades religiosas, buscando a totalidade e a harmonia consigo mesma e com o Divino (seu Senhor ou Senhora). Independentemente da tradição religiosa escolhida, a jornada espiritual visa o desenvolvimento pessoal e a conexão com os reinos divinos, oferecendo uma perspectiva de esperança e transcendência. Ao ocorrer uma troca de roupa, uma roupa nova ao deixar o passado e atitudes negativas perante si e aos demais para trás, segundo Jesus Cristo, de acordo com o evangelho de Mateus (BÍBLIA, Mt, 9:16, 2002).

Portanto, a cura espiritual, permeada pela fé, busca trazer conforto, cura e bem-estar àqueles que buscam uma vida plena e significativa, reconhecendo a importância do equilíbrio entre o material e o espiritual.

Para futuros temas de estudo seria interessante compreender se o sopro divino tem relações com a Mecânica Quântica enquanto energia primordial que anima e sustenta toda a criação de Deus.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA. Português. Bíblia de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics> Acesso em: 26/05/2023.

______. Ministério da Saúde. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União. 22 Mar 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 26/05/2023.

______. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF (2017 mar. 28); Sec. 1:68. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 26/05/2023.

______. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 180p., 2018.

CROUZEL, Henri; HANSON, Richard Patrick Crosland. Origeniana Tertia: The Third International Colloquium for Origen Studies, University of Manchester September 7th-11th, 1981: Papers. Edizioni dell'Ateneo, 1985.

DEWI, Valentina Tjandra; UTAMI, Desak Ketut Indrasari; AYU, Ketut. Pranic Healing as a Complementary Therapy for Insomnia. International Journal of Research and Review. Vol. 9; Issue: 9; September 2022.

FORSHAW, Roger. Before Hippocrates: Healing practices in ancient Egypt. In: MEDICINE, HEALING AND PERFORMANCE, Philadelphia: Oxbow Books, p. 25-41, 2014.

GAUTAM, Vijay Laxmi. Effect of yoga asanas on marma points. Ayush Darpan Journal, Volume 10, Issue 2, p. 9-14, 2019.

IMMB – Igreja Messiânica Mundial do Brasil. Comissão Editorial (coord). Reminiscências sobre Meishu-Sama. v. 2 e 3. São Paulo: FMO, 2003.

KELLY, Joseph. F. The Ecumenical Councils of the Catholic Church: A History.Collegeville, Minnesota: Liturgical Press, 2009.

PERCIVAL, Henry Robert. The Seven Ecumenical Council of the undivided church, vol XIV of Nicene and Post Nicene Fathers, 2nd series, Grand Rapids, Michigan: William B. Eerdmans Publishing Co., 1956.

SARACENI, Rubens. Doutrina e teologia de Umbanda Sagrada: a religião dos mistérios um hino de amor à vida. São Paulo: Madras, 2014

SCHAFF, Philip. Introdução. In: ORIGEN. The Complete Works of Origen (8 Books): Cross-Linked to the Bible (English Edition). Philip Schaff (Tradutor). Canadá, Toronto, Ontário, 2016.

SCHROTT, Ernst; RAJU, J. Ramanuja; SCHROTT, Stefan. Marma Therapy: The Healing Power of Ayurvedic Vital Point Massage. Primeira edição Munich, Germany: Mosaik Veriag, 2009. Marek Lorys (tradutor para o inglês). London and Philadelphia: Singing Dragon, 2016.

SILVA, Fabíola Feitosa da. CONCÍLIO DE NICÉIA: TRANSFORMAÇÃO E ASCENSÃO DO CRISTIANISMO NO SÉCULO IV. Orientador: Prof. Me. Macário Lopes De Carvalho Júnior. 2017. Trabalho de conclusão de curso em Licenciatura em História. Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Centro de Estudos Superiores de Tefé (CEST). 2017.

TEIXEIRA, Francisca Niédja Barros. Imposição de mãos: um estudo de religiões comparadas. Orientador Gilbraz de Souza Aragão. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitora Acadêmica. Programa de Mestrado em Ciências da Religião, 2009.

THIESEN, Ana Beatriz Tavares; THIESEN, Letícia de Cássia Tavares; MAIA, Tatiane Peres de Assis. Revisão sistemática sobre a busca e a efetividade das práticas de medicina integrativa e complementar em diferentes áreas da medicina convencional. In: ANAIS DO 19º ENCONTRO CIENTÍFICO CULTURAL INTERINSTITUCIONAL, 2021, Cascavel. Anais. Cascavel: Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG, 2021. Disponível em: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/08-10-2021--20-02-42.pdf . Acesso em: 25 mai. 2023.

TOMITA, Andréa Gomes Santiago. Johrei & Saúde: desafios conceituais para uma Teologia Messiânica. Saberes em Ação. Revista de Estudos da Faculdade Messiânica. Vol. 03, ano 2, 2014. p. 56-70.

VERGUEIRO, Paola Vieitas. Jung, entrelinhas: reflexões sobre os fundamentos da teoria junguiana com base no estudo do tema individuação em Cartas. Psicol. Teor. Prat., São Paulo, v. 10, n. 1, p. 125-143, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2023.

Organizadora

Carolina Belli Amorim

Doutoranda em Psicologia Educacional Pelo Centro Universitário FIEO, com bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Mestre em Psicologia Educacional Pelo Centro Universitário FIEO, Especialista em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo, MBA em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Metropolitanas – FMU, graduada em Administração e Gestão de Recursos Humanos pela Universidade Estácio de Sá, graduada em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo. Atualmente é docente na Faculdade Capital Federal- FECAF, Docente e coordenadora de curso da Faculdade Estácio de Carapicuíba. Membro do grupo de avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP.

Índice Remissivo

B

C

D

E

F

G

I

L

N

P

R

S

T